

Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Maailman terveysjärjestön kansainväliseen fWHA77.17 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

Kansainvälisen terveyssäännösten muutokset antavat kansainväliselle yhteisölle paremmat välineet ehkäistä ja torjua pandemioita ja muita terveysuhkia. Muutokset sisältävät myös teknisiä päivityksiä, joiden tarkoituksena ottaa huomioon ajan saatossa tapahtunut teknologinen kehitys.

Kansainvälisen terveyssäännösten muutosten osalta noudatetaan niin sanottua opting out – menettelyä. Mikäli kansainvälisen terveyssäännösten osapuoli ei hylkää muutoksia tai esitä niihin varaumia 10 kuukauden kuluessa Maailman terveysjärjestön pääjohtajan muutoksia koskevan ilmoituksen päivä määrästä, tulevat nyt kyseessä olevat muutokset sen osalta voimaan 19.9.2025. Esitykseen sisältyy lakiehdotus muutosten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan valtioneuvoston asetuksella säädettävänä ajankohtana samaan aikaan, kun muutokset tulevat Suomen osalta voimaan.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Sopimuksen tavoitteet	6
3 Keskeiset ehdotukset	6
4 Esityksen vaikutukset	6
5 Lausuntopalaute	8
6 Sopimuksen määräykset ja niiden suhde Suomen lainsäädäntöön	10
7 Lakiehdotuksen säännöskohtaiset perustelut	30
8 Voimaantulo	30
9 Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumus	30
10 Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjestys	32
10.1 Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus	32
10.1.1 EU:n ja jäsenvaltioiden välinen toimivallanjako	32
10.1.2 Lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset	34
10.2 Käsittelyjärjestys	35
LAKIEHDOTUS	37
Laki Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehdyistä muutoksista	37
SOPIMUSTEKSTI	38

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Monenvälinen yhteistyö on olennaisen tärkeää torjuttaessa pandemioita ja muita laaja-alaisia terveyshätätilanteita, jotka eivät lähtökohtaisesti tunne rajoja ja edellyttävät yhteisiä toimia. Maailman terveysjärjestöllä (WHO) on mandaattinsa perusteella keskeinen rooli tässä prosessissa johtavana ja koordinoivana viranomaisena maailmanlaajuisiin terveyshaasteisiin vastaamisessa. Perussääntönsä nojalla WHO voi myös avustaa jäsenvaltioitaan niiden pyynnöstä terveyshätätilanteissa.

WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö (International Health Regulations, jäljempänä myös IHR, 2005, SopS 50 ja 51/2007) on keskeisin voimassa oleva kansainvälinen sopimus ja yhteistyön perusta, joka kattaa toimia rajat ylittäviin terveysuhkiin varautumiseksi ja vastaamiseksi. IHR:n tarkoituksena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta. IHR:n perusteella sen osapuolet ovat sitoutuneet toimiin, joilla vahvistetaan maiden valmiutta ennaltaehkäistä, tunnistaa sekä torjua terveysuhkia. Osapuolten tulee myös raportoida havaituista uhkista.

WHO:n yleiskokous hyväksyi IHR:n ensimmäisen kerran vuonna 1969, jolloin säännöstö kattoi kuusi tautia. Säännöstöä muutettiin vuosina 1973 ja 1981 siten, että säännöstö keskittyi koleraan, keltakuumeen ja ruttoon. Kansainvälisen matkailun ja kaupan lisääntyessä sekä tautien ja muiden uhkien ilmaantumisen, uudelleen ilmaantumisen ja kansainvälisen leviämisen myötä WHO:n yleiskokous vaati IHR:n merkittävää tarkistusta vuonna 1995.

Tarkistuksella laajennettiin IHR kattamaan sairauksien ja niihin liittyvien terveystapahtumien soveltamisalaa ottamaan huomioon lähes kaikki kansanterveysriskit (biologiset, kemialliset, radiologiset tai ydinalkuperäiset), jotka voivat vaikuttaa ihmisten terveyteen lähteestä riippumatta. Tarkistettu säännöstö (2005) hyväksyttiin WHO:n 58. yleiskokouksessa toukokuussa 2005, ja se tuli voimaan kesäkuussa 2007. Keskeisimpinä muutoksina IHR (2005) edellytti, muun ohella, että sopimusvaltiot ilmoittavat WHO:lle alueellaan ilmenevistä tapahtumista, joista saattaa syntyä kansainvälinen kansanterveysuhka, sekä kaikista terveystoimista, joihin kyseisen tapahtuman johdosta on ryhdytty.

Covid-19-pandemian seurauksena WHO:n jäsenvaltiot arvioivat, että kansainvälistä sääntelykehystä pandemioihin ja muihin terveysuhkiin varautumiseksi tulee vahvistaa. WHO:n jäsenmaat pyysivät toukokuussa 2020 WHO:n pääjohtajaa käynnistämään Covid-19-pandemiavasteen arvioinnin. Kolme riippumatonta ryhmää raportoi WHO:n toukokuun 2021 yleiskokoukselle, minkä lisäksi useat maat ja asiantuntijaryhmät tekivät suosituksia. Riippumattomien asiantuntijaryhmien suositusten myötä käydyssä keskustelussa esiin nousi myös IHR:n vahvistaminen, ml. toimeenpano ja mahdolliset kohdennetut muutokset, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin jäsenmaiden tarpeisiin.

1.2 Valmistelu

Sopimuksen valmistelu

WHO:n yleiskokouksen erityisistunto päätti joulukuussa 2021 perustaa hallitustenvälisen neuvotteluelimen valmistelevaan pandemiavarautumista ja -vastetta koskevaa sopimusta.

Neuvotteluelimessä neuvoteltavalla pandemiasopimuksella pyritään entisestään vahvistamaan pandeemisten uhkien ennaltaehkäisyä sekä niihin varautumista ja vastaamista kansainvälisesti. Pandemiasopimuksen neuvottelut jatkuvat edelleen. Lisäksi WHO:n yleiskokouksen erityisistunto päätti mahdollisuudesta tarkastella IHR:n muutostarpeita. WHO:n 75. yleiskokous päätti toukokuussa 2022 perustaa työlle hallitustenvälisen työryhmän. WHO:n 75. yleiskokouksessa hyväksyttiin päätöslauselmalla WHA75.12 myös teknisiä muutoksia IHR:n 55, 59, 61, 62 ja 63 artikloihin. Muutokset koskivat sitä, missä määräajassa IHR:n osapuolten on mahdollista hylätä tai esittää varauma IHR:ään jatkossa tehtäviin muutoksiin. Nämä muutokset IHR:n 55, 59, 61, 62 ja 63 artikloihin tulivat voimaan 31.5.2024 (SopS 17/2024). Tasavallan presidentti hyväksyi muutokset valtioneuvoston ratkaisuehdotuksesta 2.11.2023.

WHO:n jäsenvaltioiden oli mahdollista tehdä IHR:n muutosehdotuksia WHO:n pääjohtajalle syyskuun 2022 loppuun mennessä. Jäsenvaltiot toimittivat yhteensä yli 300 ehdotusta IHR:n muuttamiseksi WHO:n pääjohtajalle, joka siirsi ne ensin IHR:n nojalla asettamansa asiantuntijaryhmän käsittelyyn syksyllä 2022. Ehdotukset olivat osin päällekkäisiä, ja koskivat 33:a IHR:n 66 artiklasta sekä viittä yhdeksästä liitteestä.

IHR:n muutosehdotuksia varten perustetun hallitustenvälisen työryhmän ensimmäinen kokous pidettiin marraskuussa 2022, jossa keskusteltiin työryhmän työn järjestämisestä. Ennakkoversio asiantuntijaryhmän raportista jaettiin 29.1.2023. Hallitustenvälinen työryhmä ryhtyi käsittelemään ehdotuksia toisessa kokouksessaan 20.-24.2.2023. Työryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa marraskuun 2022 ja toukokuun 2024 välillä. Neuvotteluja jatkettiin vielä WHO:n 77. yleiskokouksen aikana perustetussa epävirallisessa neuvotteluryhmässä (informal working group), joka pääsi yhteisymmärrykseen muutoksista 1.6.2024. WHO:n yleiskokous hyväksyi muutokset päätöslauselmallaan WHA77.17. samana päivänä (jäljempänä myös IHR:n muutokset).

IHR:n 55, 59, 61, 62 ja 63 artiklan, sellaisina kuin ne ovat muutettuna WHO:n 75. yleiskokouksessa tehdyllä päätöslauselmalla WHA75.12, sekä WHO:n perussäännön (SopS 25 ja 26/1948) 22 artiklan mukaisesti IHR:n muutosten osalta noudatetaan niin sanottua opting out –menettelyä. WHO:n pääjohtaja ilmoittaa WHO:n yleiskokouksen hyväksymistä muutoksista IHR:n osapuolille, jotka voivat ilmoittaa pääjohtajalle 10 kuukauden kuluessa ilmoituksen päivämäärästä hylkäävätkö ne sopimusmuutokset tai esittävätkö ne muutoksiin varauksia. Mikäli osapuoli ei ilmoita hylkäävänsä muutoksia tai tekevänsä niihin varauksia tulevat ne sen osalta voimaan 12 kuukauden kuluttua pääjohtajan ilmoituksen päivämäärästä. Pääjohtaja lähetti nyt kyseessä olevia muutoksia koskevan ilmoituksen IHR:n osapuolille 19.9.2024. Siten mahdollisesta muutosten hylkäämisestä tai varauksien tekemisestä tulee ilmoittaa 19.7.2025 mennessä. Mikäli osapuoli ei ilmoita hylkäävänsä muutoksia tai tekevänsä niihin varauksia, tulevat muutokset sen osalta voimaan 19.9.2025. Mikäli osapuoli ilmoittaisi määräajassa hylkäävänsä muutokset tai tekevänsä niihin varauksia, voisi osapuoli IHR:n 63 artiklan mukaisesti milloin tahansa peruuttaa hylkäämisen tai varauksen ilmoittamalla asiasta pääjohtajalle.

IHR sisältää sekä EU:n että jäsenvaltioiden toimivaltaan kuuluvia määräyksiä. IHR ei kuitenkaan mahdollista EU:n tulemistä sen osapuoleksi. Kyse on siten niin sanotusta sekasopimukseen rinnastuvasta sopimuksesta, jonka osapuolena ovat jäsenvaltiot käyttävät osittain myös unionin puolesta sen yksinomaista toimivaltaa. EU:n tuki pandemiasopimuksen neuvotteluprosessin käynnistämiseksi ja EU:n neuvotteluihin osallistumisen varmistamiseksi vahvistettiin neuvoston päätöksellä (EU) 2021/1101 20.5.2021. Päätös koski pandemiasopimuksen neuvotteluprosessin aloittamista, mutta sen valmistelussa painotettiin myös neuvoteltavan sopimuksen luonnetta nykyisiä olemassa olevia instrumentteja, kuten IHR:ää, vahvistavana. Neuvosto valtuutti 3.3.2022 päätöksellä (EU) 2022/451 komission

neuvottelemaan pandemiasopimusta sekä kansainvälistä terveyssäännöstöä koskevissa neuvotteluissa niistä kysymyksistä, jotka kuuluvat unionin toimivaltaan. Coreperissa hyväksyttiin 27.4.2022 lisäksi EU:n sisäiset käytännön järjestelyt pandemiasopimus- ja IHR-neuvotteluihin, joilla pyrittiin tarkentamaan toimintatapoja sekä komission ja jäsenvaltioiden työnjakoa neuvotteluissa. Käytännön järjestelyiden mukaan komissio ja jäsenmaat neuvottelivat yhdessä niistä kysymyksistä, jotka kuuluvat jaettuun toimivaltaan ja jäsenmaat neuvottelevat yhdessä yksinomaiseen toimivaltaan kuuluvissa kysymyksissä. EU valmisti kantojaan erityiskomiteaksi nimetyssä neuvoston terveystyöryhmässä. Yksityiskohtaisempia EU-kantoja sopimusneuvotteluihin koordinoitiin Genevessä neuvoston mandaattipäätöksen mukaisesti. Suomi osallistui neuvotteluihin osana EU:ta ja vaikutti aktiivisesti EU:n kannanmuodostukseen.

Kansallinen valmistelu

Valtioneuvosto asetti 3.2.2022 pandemiasopimusta ja IHR:n muutosneuvotteluja varten neuvotteluvaltuuskunnan, jossa olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, valtioneuvoston kanslia, ulkoministeriö, Suomen pysyvät edustustot Genevessä ja Euroopan unionissa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvotteluvaltuuskuntaa täydennettiin neuvotteluiden edetessä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä 1.2.2023 ja 27.3.2023. Neuvotteluiden aikana neuvotteluvaltuuskunta konsultoi myös maa- ja metsätalousministeriötä, ympäristöministeriötä, sisäministeriötä ja puolustusministeriötä. Lisäksi neuvotteluvaltuuskunta järjesti keskustelutilaisuudet 28.9.2022 ja 24.4.2023, joihin osallistuivat mm. Amnesty International, Suomen punainen risti sekä Lääkärit ilman rajoja. Ahvenanmaan maakunnan hallitus osallistui valmisteluun EU-asioiden yhteensovittamisjärjestelmän kautta (EU33-terveysjaosto). Lisäksi maakunnan hallituksen kanssa käytiin keskustelua neuvotteluista helmikuussa 2023 ja huhtikuussa 2024.

Valtioneuvosto antoi eduskunnalle selvityksen koskien EU:n tukea pandemiasopimuksen neuvotteluprosessin käynnistämiseksi ja EU:n neuvotteluihin osallistumisen varmistamiseksi 12.5.2021 päivätyllä E-kirjeellä E 57/2021 vp. Ehdotuksesta pandemiasopimuksen ja IHR:n muutosten neuvottelumandaatiksi annettiin eduskunnalle selvitys 11.1.2022 päivätyllä E-jatkokirjeellä EJ 14/2021 vp, minkä lisäksi sopimusneuvotteluista on annettu selvitys 29.9.2022 päivätyllä E-jatkokirjeellä EJ 8/2022 vp. Suuri valiokunta katsoi sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkemyksen mukaisesti, että kirjeet eivät antaneet aiheutta toimenpiteisiin.

E-kirje käsiteltiin terveys- ja ulkosuhdejaostojen kirjallisissa menettelyssä 11.5. – 12.5.2021 (E 57 vp.). E-jatkokirjeiden kirjallinen menettely terveys- ja ulkosuhdejaostoissa käytiin 14.1. – 18.1.2022 (EJ 14/2021 vp.), sekä 23.9. – 26.9.2022 (EJ 8/2022 vp.).

Valtioneuvosto antoi eduskunnalle 23.2.2023 päivätyn U-kirjelmän U 122/2022 vp pandemiasopimuksen ja IHR:n muutosten neuvottelemisesta. Suuri valiokunta yhtyi sosiaali- ja terveysvaliokunnan kannan mukaisesti valtioneuvoston kantaan (SuVEK 60/2023 vp). Neuvotteluiden tilannetta päivitettiin 8.12.2023 annetulla U-jatkokirjelmällä UJ 48/2023 vp., sekä 3.5.2024 päivätyllä U-jatkokirjelmällä UJ 9/2024 vp. U-kirjelmä käsiteltiin terveys- ja ulkosuhdejaostojen kirjallisissa menettelyssä 10.- 14.2.2023 sekä EU-ministerivaliokunnan kirjallisissa menettelyssä 15.-17.2.2023 (U 122/2022 vp.). U-kirjelmäluonnoksia käsiteltiin terveysjaoston kirjallisissa menettelyssä 30.11.-1.12.2023 (UJ 48/2023 vp.), sekä 29.4.- 2.5.2024 (UJ 9/2024 vp.).

Suomi on kannattanut maailmanlaajuisen terveyshätätilannevalmiuden ja -varautumisen sekä -vasteen vahvistamista ja WHO:n ja EU:n merkittävää roolia työssä. Suomi piti neuvotteluissa tärkeänä, että IHR:n muutoksilla saatetaan sopimus ajan tasalle muuttuneeseen

toimintaympäristöön ja voidaan tukea sen toimeenpanoa myös tulevaisuudessa. Suomi korosti neuvotteluissa sen merkitystä, että mahdollisen soveltamisalan laajentamisen vaikutukset arvioidaan tarkasti, ja että säännösten toimivuutta ei tule vaarantaa.

Suomi on pitänyt hyödyllisenä rajat ylittävien terveysuhkien seurannan ja varhaisen hälytyksen sekä tiedon hyödyntämisen parantamiseen liittyviä kohdennettuja muutoksia. Tähän liittyen Suomi kannatti hälytysmekanismin porrastamista, joka sisältäisi pandemiahätätilanteen julistamisen eriasteisten varautumis- ja vastatoimien laukaisemiseksi. Suomi olisi voinut tukea myös matalamman tason hätätilanteen varoitusta osana kokonaisuutta. Myös digitaalisen siirtymän huomiointi on ollut Suomelle tärkeää.

Suomi on pyrkinyt varmistamaan, että pandemiasopimus ja kansainvälinen terveyssäännöstö muodostavat johdonmukaisen ja koherentin sääntelykokonaisuuden. Jäsenmaiden toimivallan kunnioittaminen mm. terveyspolitiikan määrittelyssä ja varautumisessa sekä jäsenmaiden oma vastuu näissä kysymyksissä on ollut tärkeää. Suomelle on ollut tärkeää varmistaa neuvotteluissa, että IHR:n muutoksista ei koidu uusia sitovia taloudellisia velvoitteita.

Hallituksen esitysluonnos julkaistiin lausuntopalvelu.fi -sivustolla 27.1.2025. Lausuntoja vastaanotettiin 7.3.2025 mennessä 277 kappaletta. Annetut lausunnot ovat saatavilla osoitteissa hankeikkuna.vnv.fi ja lausuntopalvelu.fi. Lausuntopalautetta ja niiden huomioon ottamista jatkovalmistelussa on selostettu jäljempänä lausuntopalautetta koskevassa jaksossa 5.

2 Sopimuksen tavoitteet

Hyväksytyjen IHR:n muutosten tarkoituksena on antaa kansainväliselle yhteisölle paremmat välineet ehkäistä ja torjua pandemioita ja muita terveysuhkia. Muutokset sisältävät myös teknisiä päivityksiä, joiden tarkoituksena on ollut ottaa huomioon ajan saatossa tapahtunut teknologinen kehitys.

3 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) WHO:n 77. yleiskokouksessa 1.6.2024 päätöslauselmalla WHA77.17 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

Esitys sisältää myös ehdotuksen laiksi, jolla saatetaan voimaan muutosten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset. Laki sisältäisi säännöksen myös IHR:n 4 artiklan mukaisesta kansallisesta IHR-viranomaisesta, jollaiseksi nimettäisiin sosiaali- ja terveysministeriö.

4 Esityksen vaikutukset

IHR:n muutokset edistävät osaltaan kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden toteutumista, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan ja edistämään. Esimerkiksi YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (TSS-sopimus, SopS 6/1976) 12 artiklan 1 kohta velvoittaa sopimukseen sitoutuneen valtion tunnustamaan jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklan 2 kohta edellyttää, että sopimusvaltio ryhtyy edellä kuvatun oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä muun muassa kulkutautien ja tarttuvien tautien ja muiden tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi. TSS-sopimuksen 2 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltio sitoutuu kansallisen toimeenpanon lisäksi käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan kansainvälisen avun ja yhteistoiminnan kautta tukemaan muita valtioita sopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa

toteuttamiseksi. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean 11 elokuuta 2000 antaman TSS-sopimuksen 12 artiklan tulkintaa koskevan yleiskommentin nro 14 mukaan, ja viitaten 14 joulukuuta 1990 annettuun sopimuksen 2 artiklan 1 kohdan tulkintaa koskevaan yleiskommenttiin, toimenpiteet tartuntatautien ja epidemioiden ehkäisemiseksi, hoitamiseksi ja torjumiseksi ovat osaltaan 12 artiklan ydinvelvoitteita. Komitea korostaa yleiskommenttissaan, että sopimusvaltioilla on erityinen velvollisuus tarjota kansainvälistä apua ja yhteistyötä erityisesti kehitysmaiden tukemiseksi näiden velvoitteiden toimeenpanossa. TSS-sopimus on tullut Suomessa voimaan 3 tammikuuta 1976.

TSS-sopimuksen lisäksi uudistetussa Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa (SopS 78 ja 80/2002) vahvistetaan oikeus terveyden suojeluun. Peruskirjan 11 artiklan nojalla tämän oikeuden toteuttaakseen tehokkaalla tavalla sopimuspuolten tulee, joko suoraan tai yhteistyössä julkisten tai yksityisten järjestöjen kanssa, ryhtyä asianmukaisiin toimiin, joiden tarkoituksena on muun muassa 1) poistaa terveyttä heikentävät syyt mahdollisuuksien mukaan, 2) järjestää neuvontapalveluja ja valistusta terveyden edistämiseksi ja rohkaista henkilökohtaisen vastuun ottamista terveyttä koskeissa asioissa, sekä 3) ehkäistä tartuntatauteja, kansantauteja ja muita sairauksia sekä onnettomuuksia mahdollisuuksien mukaan. Uudistettu peruskirja tuli Suomen osalta voimaan 1.8.2002.

Pääsääntöisesti muutokset IHR:ään tuovat kansallisesti muutoksia terminologiaan ja lisäävät uuden tahon nimeämisen jäsenmaissa. Käytännössä Suomessa tällä nimeämisellä ei kuitenkaan ole odotettavissa merkittäviä käytännön vaikutuksia. Nykyisen IHR-yhteysviranomaisen (”National IHR Focal Point”) lisäksi maita pyydetään nimeämään erillinen IHR-viranomainen (”National IHR Authority”). THL toimii tällä hetkellä IHR-yhteysviranomaisena ja koska yhteysviranomaisen tehtävät eivät lisäännä muutosten jälkeen, ainakaan merkittävästi, THL voinee jatkossakin toimia tänä viranomaisena. Uudeksi IHR-viranomaiseksi ehdotetaan STM:ä. THL jatkaisi IHR-yhteysviranomaisena. Molempien tehtävien hoitaminen edellyttää riittävän resurssoinnin, joka tulee jatkossakin varmistaa.

Uutena säännöstöön on lisätty pandemiahätätilanteen määritelmä, jolla on vaikutusta sopimuksen muiden artiklojen tulkinnassa. THL arvioi, että pandemiahätätilanteen lisääminen ei tuo uusia tehtäviä viranomaistoimintaan tai resurssintarpeita säännöston noudattamiseksi Suomessa.

Muutetun säännöston 2 artikla laajentaa IHR:n soveltamisalaa tautien ehkäisyn lisäksi myös kansainväliseen leviämiseen varautumiseen. Lisäksi säännöston 5 artiklaan on lisätty velvoite kansanterveysuhkien estämisestä. Säännöston liitteessä 1 määritellään keskeiset valmiudet, joita sopimusvaltioiden tulee kehittää ja ylläpitää. Osa näistä liitteen 1 valmiuksista on säännöston kannalta uusia. Säännöston soveltamisalan laajennus varautumiseen ja kansanterveysuhkien estämiseen sekä sopimusvaltioilta edellytettävät keskeiset valmiudet tarvitsevat kansallisen seurannan ja tarvittaessa riittävän resurssoinnin, jotta yhteiskunnan kaikilla tasoilla pystytään vastaamaan säännöston täytäntöönpanosta. Säännöston muutos sisältää sellaisia säännöston näkökulmasta uusia tehtäviä, joita Suomessa jo toteutetaan voimassa olevan kansallisen lainsäädännön nojalla tälläkin hetkellä tai jota Suomessa muutoinkin pyritään kehittämään. Näin ollen muutoksesta ei arvioida aiheutuvan lisäkustannuksia, mutta jatkossakin riittävät resurssit tulee turvata näiden tehtävien suorittamiseksi niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Säännöstöön lisätyn uuden 44 a artikla määrää perustettavaksi koordinoivan rahoitusmekanismi, joka voi lisätä rahoitustarpeita tilanteessa, jossa jo olemassa olevat rahoitusmekanismit osoittautuisivat tilanteeseen ja tarpeeseen nähden riittämättömiksi. Osittain 44 a artiklaan liittyvä uusi 54 a artikla määrää perustettavaksi sopimusvaltioiden komitean, joka

tukee IHR:n toimeenpanoa ja edistää rahoitusmekanismeja koskevien artiklojen toimeenpanoa. Komitean tavoitteena on edistää ja tukea oppimista, parhaiden käytänteiden jakamista ja yhteistyötä. Komiteassa Suomea edustava taho tulisi todennäköisesti olemaan uusi IHR-viranomainen, eli STM. Komitean lisäksi perustetaan uusi alakomitea, jonka tehtävänä on toimia komitean teknisenä neuvonantajana ja raportoida toiminnastaan sopimusvaltioiden komitealle. Alakomitean teknisemmän luonteen huomioon ottaen THL olisi tarkoituksenmukainen taho edustamaan alakomiteassa Suomea. Varsinainen sopimusvaltioiden komitea kokoontuu kahden vuoden välein. Komitean ja alakomitean tehtävät määritellään uuden 54 a artiklan 2 kohdan mukaan komitean ensimmäisessä kokouksessa, joten niiden toimintaan liittyvää resurssitarvetta Suomessa ei vielä tässä vaiheessa ole mahdollista arvioida.

IHR:n muutoksesta ei edellä kuvatuin perustein arvioida syntyvän merkittäviä uusia kustannuksia Suomelle.

5 Lausuntopalaute

Luonnos hallituksen esitykseksi julkaistiin 27.1.2025 sähköisessä lausuntopalvelussa. Lisäksi lausuntopyyntö lähetettiin liikenne- ja viestintäministeriölle, maa- ja metsätalousministeriölle, oikeusministeriölle, opetus- ja kulttuuriministeriölle, puolustusministeriölle, sisäministeriölle, työ- ja elinkeinoministeriölle, ulkoministeriölle, valtiovarainministeriölle, ympäristöministeriölle, valtioneuvoston kanslialle, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Työterveyslaitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle, Ahvenanmaan maakuntahallitukselle, Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Etelä-Savon hyvinvointialueelle, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Kainuun hyvinvointialueelle, Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Keski-Suomen hyvinvointialueelle, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Kymenlaakson hyvinvointialueelle, Lapin hyvinvointialueelle, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, Pirkanmaan hyvinvointialueelle, Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle, Satakunnan hyvinvointialueelle, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle, Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, Itä-Suomen aluehallintovirastolle, Lapin aluehallintovirastolle, Lounais-Suomen aluehallintovirastolle, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle. Vastausaikaa oli 7.3.2025 asti.

Lausuntoja saatiin 277 kappaletta. Lausunnon antoivat oikeusministeriö, ulkoministeriö, Ahvenanmaan maakuntahallitus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Tehy ry, Vapaa ammattiliitto VALO ry, Koronavahti – ihmisoikeudet terveydenhuollossa ry, Kansanliike Suomen Puolesta, Moniammatillinen koronakriisin ratkaisuryhmä MKR ja 259 yksityishenkilöä. Lisäksi liikenne- ja viestintäministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, puolustusministeriö, sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtioneuvoston kanslia, valtiovarainministeriö sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ilmoittivat, ettei niillä ole lausuttavaa esityksestä.

Oikeusministeriö esittää lausunnossaan, että eduskunnan suostumuksen tarpeellisuutta koskevaa lukua 10.1.1 EU:n ja jäsenvaltioiden välisestä toimivallanjaosta tulisi täydentää SEUT 168 artiklan osalta. Lisäksi oikeusministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiota myös henkilötietojen käsittelyä ja tietojen luovuttamista koskeviin perusteluihin. Oikeusministeriö toteaa, että jatkovalmistelussa IHR-sopimuksen 8, 10–11, 35 ja 45 artiklojen perusteluja tulisi täsmentää siten, että artikloissa viitattavaa tietosuoja-asetusta sovellettaisiin ensisijaisesti kaikissa tilanteissa sopimustekstissä tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä,

tulisiko tämän lisäksi sovellettavaksi jokin kansallinen asetusta täydentävä lainsäädäntö. Lisäksi oikeusministeriö huomauttaa lausunnossaan, että 45 artiklan perusteluja tulisi korjata terveystietojen käsittelyä ja niiden luovuttamista koskevin osin. Artiklan perusteluissa todetaan, että terveystietojen käsittelystä ja niiden luovuttamisesta säädetään kansallisesti tietosuojalaissa, vaikka tietosuojalaissa ei säädetä tietojen luovuttamisesta.

Ulkoministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että jaksossa 6 koskien sopimusten määräyksiä ja niiden suhdetta Suomen lainsäädäntöön joitain IHR:n artikloja, joihin päätöslauselmalla WHA77.17 on tehty muutoksia, ei ole selostettu hallituksen esityksessä. Ulkoministeriö esittää lausunnossaan, että hallituksen esitykseen lisättäisiin selostukset muutosten sisällöstä artiklojen 5, 20, 28 ja 54 osalta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Tehy ry kannattavat IHR-säännösten muutosten hyväksymistä ja voimaansaattamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kannattaa, että 54 a artiklan osalta komitean jäseneksi ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriötä ja alakomitean jäseneksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kuitenkin huomauttaa, että komitean ja alakomitean tehtävät määritellään tulevana vuosina eikä niiden toimintaan liittyvää resurssitarvetta vielä tiedetä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että IHR-säännösten muutokset edellyttävät ylläpitämään riittävät kansalliset resurssit kansanterveysuhkiin varautumisessa, torjunnassa ja seurannassa. Työterveyslaitos ehdottaa yhteenvetoa konkreettisista muutoksista ja niiden yksilöidystä vaikutuksista. Työterveyslaitos tuo lausunnossaan esille tarpeen tehdä kansainvälistä yhteistyötä biologisten uhkien torjumiseksi. Tehy ry katsoo, että säännösten kansallinen täytäntöönpano edellyttää riittävää ja riittävän osaavaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Tehy ry tuo lausunnossaan esille tarpeen turvata sote-palveluiden riittävä rahoitus, jotta Suomessa on riittävä määrä sosiaali- ja terveysalan henkilöstä tuottamaan säännösten mukaisia palveluita. Tehy ry huomauttaa, että niin ehkäisy, torjunta, hallinta kuin varautuminen lepäävät vahvasti sen varassa, että Suomessa on kansallisesti riittävästi osaavaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Tehy ry ehdottaa, että henkilöstön osaamisen ylläpitoon ja vahvistamiseen on panostettava esimerkiksi sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksilla sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti. Tehy ry ehdottaa, että samanaikaisesti tulee käynnistää muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoistavan osaamisen koulutuspolkujen kehittäminen

Ahvenanmaan maakuntahallitus arvioi lausunnossaan, että IHR:n muutosten hyväksyminen edellyttäisi maakuntapäivien suostumuksen, sillä muutokset koskevat ihmisten tarttuvien tautien torjuntaa, joiden osalta Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallintolain 30 §:n 9 kohdassa tarkoitettu hallintovalta. Ahvenanmaan maakuntahallitus katsoo, että suostumusta olisi tullut pyytää myös siksi, että terveydenhuolto kuuluu itsehallintolain 18 §:n 12 kohdan mukaan Ahvenanmaan lainsäädäntövaltaan ja IHR koskee Ahvenanmaan maakuntahallituksen näkemyksen mukaan myös yleistä terveydenhuoltoa. Ahvenanmaan maakuntahallitus toteaa lausunnossaan, että Ahvenanmaan lainsäädäntövaltaan kuuluvien lakien, kuten Ahvenanmaan terveydenhuollosta annetun lain (2011:114) uudistamistarvetta ei ole analysoitu.

Ahvenanmaan maakuntahallituksen näkemyksen mukaan tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sekä terveydenhuollon häiriöihin ja niiden uhkaan varautuminen ja tällaisten tilanteiden johtaminen kuuluvat tartuntatautilain 7 §:n mukaisesti Ahvenanmaan maakuntahallitukselle, sillä itsehallintolain mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on hallintovalta ihmisten tarttuvien tautien osalta. Lisäksi maakuntahallitus katsoo, että valmiuslaki ei aseta maakuntahallitukselle tai sen alaisille viranomaisille velvoitteita, joten yleinen valmiuslaissa säädetty varautumisvelvollisuus ei koskisi itsehallintoviranomaisia, mitä ei Ahvenanmaan maakuntahallituksen näkemyksen mukaan ole huomioitu esitysluonnoksessa. Ahvenanmaan maakuntahallitus toteaa, että Sosiaali- ja terveysministeriötä ei voida nimetä

Suomessa IHR:n muutetussa 4 artiklassa tarkoitetuksi kansalliseksi IHR-viranomaiseksi Ahvenanmaan osalta, sillä Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei Ahvenanmaan maakuntahallituksen mukaan ole toimivaltaa Ahvenanmaalla tartuntatautien torjunnassa. Ahvenanmaan maakuntahallitus katsoo, että ministeriön ja maakunnan tulee sopia näiden tehtävien hoitamisesta Ahvenanmaalla.

Kansanliike Suomen Puolesta, Moniammatillinen koronakriisin ratkaisuryhmä MKR, Vapaa ammattiliitto VALO ry ja Koronavahti – ihmisoikeudet terveydenhuollossa ry vastustivat hallituksen esitystä. Koronavahti – ihmisoikeudet terveydenhuollossa ry toteaa lausunnossaan, että IHR-muutokset voidaan hyväksyä vain, jos sen kaikki kohdat ovat kaikissa olosuhteissa alisteisia kansalliselle päätäntävällälle. Moniammatillinen koronakriisin ratkaisuryhmä MKR katsoo lausunnossaan, että hallituksen esityksestä ei käy riittävän selkeästi ilmi toimivallan jako terveyshätätilan aikana. Lausunnossaan Moniammatillinen koronakriisin ratkaisuryhmä MKR pitää muutosten kustannusvaikutuksia epäselvinä.

Lausunnon antaneet yksityishenkilöt vastustivat hallituksen esitystä. Yksityishenkilöiden lausunnoissa tuotiin esille huoli siitä, luovutetaanko IHR-säännösten muutosten myötä liikaa päätäntävältä WHO:lle. Yksityishenkilöt esittivät huolensa myös itsemääräämisoikeuden heikkenemisestä, taloudellisista vaikutuksista sekä yleispätevien sitovien määräysten sopimattomuudesta kaikille. Osa yksityishenkilöiden lausunnoista koski pandemiasopimusta, josta nyt kyseessä olevassa hallituksen esitysluonnoksessa ei ole kyse.

Esityksen perusteluja on täydennetty lausuntopalautteen perusteella. Esimerkiksi Ahvenanmaan maakuntahallituksen huomioiden osalta esitykseen on täydennetty osiota Ahvenanmaan maakunnan suostumuksesta sekä täydennetty perusteluihin arviointia Ahvenanmaan maakunnan lakien muutostarpeisiin liittyen. Oikeusministeriön sekä ulkoministeriön lausunnoissa esitetty täydennys- ja korjaustarpeet on otettu huomioon ja esitystä on täydennetty näiden perusteella. Yksityishenkilöiden lausuntopalautteen perusteella esityksen perusteluja on pyritty täydentämään muun muassa selkeyttämällä toimivallanjakoa koskevia perusteluja ja tuomalla aiempaa selvemmin esille, että muutokset eivät tule kaventamaan kansallista suvereniteettia, eikä sopimuksella olla luovuttamassa määräysvaltaa tartuntatautien torjunnan keinoista WHO:lle.

6 Sopimuksen määräykset ja niiden suhde Suomen lainsäädäntöön

Tämä hallituksen esitys koskee IHR:ään WHO:n 77. yleiskokouksessa päätöslauselmalla WHA77.17 hyväksyttyjä muutoksia, joten tässä jaksossa selostetaan vain näiden muutosten sisältöä ja tehdään selkoa niiden suhteesta Suomen lainsäädäntöön. Niiden IHR:n määräysten, joita ei ole muutettu, sisältöä ei tässä jaksossa selosteta. Myöskään WHO:n 75. yleiskokouksessa vuonna 2022 päätöslauselmalla WHA75.12 hyväksyttyjen IHR:n 55, 59, 61, 62 ja 63 artikloihin tehtyjen muutosten sisältöä ei tässä jaksossa selosteta, sillä muutokset on jo hyväksytty kansallisesti ja ne ovat tulleet voimaan 31.5.2024 (SopS 17/2024). Tähän hallituksen esitykseen on sisällytetty koko IHR:n konsolidoitu teksti edellä mainittuine muutoksineen niin, että IHR:ään WHO:n 77. yleiskokouksessa päätöslauselmalla WHA77.17 hyväksytyt muutokset ilmenevät siitä alleviivauksin ja lihavoimain (lisäykset) sekä yliviivauksin (poistot).

OSA I – MÄÄRITELMÄT, TARKOITUS JA LAAJUUS, PERIAATTEET JA VASTUUVIRANOMAISET

1 Artikla Määritelmät

Artiklaan lisättiin määritelmät kansalliselle IHR-viranomaiselle, pandemiahätätilanteelle, ja sekä tarvittaville terveydenhoitotuotteille.

Määritelmän mukaan kansallinen IHR-viranomainen tarkoittaa sopimusvaltion nimeämää tai perustamaa taho, joka kansallisella tasolla koordinoi IHR:n toimeenpanoa kyseisen sopimusvaltion lainkäyttöpiirissä. Yksityiskohtaisemmat kansallista IHR-viranomaista koskevat määräykset lisättiin IHR:n 4 artiklaan. Kansalliseksi IHR-viranomaiseksi nimettäisiin sosiaali- ja terveysministeriö. Asiasta otettaisiin säännös IHR:n muutoksia koskevan voimaansaattamislain 2 §:ään. Kansallisesta IHR-viranomaisesta on erotettava IHR:n 4 artiklan mukainen kansallinen IHR-yhteysviranomainen, jollaisena Suomessa toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sopimuksen tarkoittama IHR-viranomainen on julkista hallintotehtävää hoitava viranomainen. Viranomaistoimivalta perustuu lakiin. Perustuslain 2 §:n mukaan julkisen vallankäytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on tarkoin noudatettava lakia. Määritelmän sisältö vaikuttaa sopimuksen 4 artiklan tulkintaan ja soveltamiseen, joten se kuuluu lainsäädännön alaan.

Pandemiahätätilanne tarkoittaa kansainvälistä huolta herättävää kansanterveysuhkaa, jonka aiheuttaa tarttuva tauti, ja sillä on laaja maantieteellinen ja rajat ylittävä levinneisyys, tai riski tällaiseen leviämiseen. Lisäksi määritelmän mukaan pandemiahätätilanteeseen sisältyy terveydenhuollon kantokyvyn ylittäminen tai riski ylittymiseen; aiheuttaa tai on suuressa vaarassa aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ja/tai taloudellisia häiriöitä, mukaan lukien kansainvälisen liikenteen ja kaupan häiriöt; sekä edellyttää nopeaa, tasapuolista ja tehostettua koordinoitua kansainvälistä toimintaa. Nyt kirjattu pandemiahätätilanteen määritelmä tai 12, 13, 15, ja 16 artikloihin tehdyt lisäykset pandemiahätätilanteesta eivät anna WHO:lle toimivaltuuksia puuttua sopimusvaltioiden toimenpiteisiin, vaan tartuntatautien torjunta myös pandemiahätätilanteissa kuuluu edelleen viimekädessä sopimusvaltioiden kansalliseen toimivaltaan. Määritelmän ja siihen liittyvien artiklamuutosten ja –täsmennysten tarkoituksena on tehostaa kansainvälistä yhteistyötä pandemian aikana tai pandemian uhatessa.

Pandemiahätätilannetta ei sellaisenaan ole toistaiseksi määritelty kansallisessa lainsäädännössä. Sopimukseen tehty määritelmä vaikuttaa kuitenkin muun muassa sopimuksen 12, 48 ja 49 artiklan tulkintaan ja soveltamiseen, joten sen on katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

Tarvittavilla terveydenhoitotuotteilla tarkoitetaan terveystuotteita, joita tarvitaan vastaamaan kansainvälistä kansanterveysuhkiin, mukaan lukien pandemiahätätilanteet. Määritelmän mukaan tällaisia tuotteita voivat olla lääkkeet, rokotteet, diagnostiikka, lääkinnälliset laitteet, vektorintorjuntatuotteet, henkilösuojaimet laitteet, desinfiointituotteet, aputuotteet, vastalääkkeet, solu- ja geenihoidot ja muut terveydenhuollon menetelmät. Tarvittavia terveydenhoitotuotteita koskevat kirjaukset lisättiin 13, 17 ja 44 artikloihin.

2 Artikla *Tarkoitus ja soveltamisala*

Artiklaan tehtiin täsmennys, jonka mukaan IHR:n tarkoituksena on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunnan ja hallinnan lisäksi varautuminen. Varautumisesta säädetään kansallisesti useissa eri laeissa, kuten esimerkiksi tartuntatautilaissa (1227/2016), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021), terveydensuojelulaissa (763/1994) ja valmiuslaissa (1552/2011) lisäksi Ahvenanmaan maakunnassa terveydenhuollosta annetussa maakuntalaissa¹ säädetään osaltaan varautumissuunnitelman

¹ Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 44§.

laatimisesta. Tartuntatautilaissa säädetään viranomaisten velvollisuudesta torjua tartuntatauteja ja varautua terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Tartuntatautilaissa säädetään myös kansainvälisestä yhteistyöstä tartuntatautien torjunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädetään valtioneuvoston velvollisuudesta vahvistaa joka neljäs vuosi alueelliset ja valtakunnalliset tavoitteet valmiuden ja varautumisen toteuttamiseksi. Lisäksi laissa säädetään hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden varautumisvelvoitteista ja valmiussuunnitelmasta. Valmiuslaissa säädetään varautumisen johtamisesta ja valvonnasta sekä yleisistä varautumisvelvoitteista erilaisiin poikkeusoloihin. Kansainvälisen terveyssäännösten muutokset eivät aiheuta muutostarpeita em. lainsäädäntöön.

Lisäksi EU on antanut asetuksen vakavista rajatylittävistä terveysuhista², jossa säädetään varautumisesta terveyshäätötilanteisiin.

Artiklassa säädetään sopimuksen soveltamisalasta, joten säännöksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

3 Artikla Periaatteet

Artiklan 1 kohtaan lisättiin maininta, että IHR:n toimeenpanon tulee edistää oikeudenmukaisuutta ja solidaarisuutta.

4 Artikla Vastuuviranomaiset

Artiklan 1 kohtaan lisättiin kirjaus siitä, että IHR-yhteysviranomaisen lisäksi sopimusosapuolten tulee nimetä tai perustaa kansallinen IHR-viranomainen, joka artiklan 1bis kohta mukaan koordinoi terveyssäännösten toimeenpanoa sopimusvaltion oikeudenkäyttöpiirissä. Artiklan uusi 2bis kohta edellyttää sopimusvaltion toimenpiteisiin IHR-viranomaisen perustamiseksi. Artiklan 4 kohta velvoittaa sopimusvaltiot välittämään WHO:lle kansallisen IHR-viranomaisen yhteystiedot. Suomessa kansalliseksi IHR-viranomaiseksi nimetään sosiaali- ja terveysministeriö, joka vastaa, muun ohella, kansallisella tasolla tartuntatauteihin liittyvästä lainsäädännöstä sekä osallistuu kansainväliseen tartuntatauteihin liittyvään sääntelytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeäminen kansalliseksi IHR-viranomaiseksi ei siten edellytä erillisiä toimenpiteitä. Sopimuksen tarkoittama IHR-viranomainen on julkista hallintotehtävää hoitava viranomainen. Perustuslain 2 §:n mukaan julkisen vallankäytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on tarkoin noudatettava lakia. Edellä mainituin perustein artiklan on katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan. Vastuuviranomaisen nimeäminen ja näiden hallintotehtävien säätäminen sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle on lainsäädännön alaan kuuluva määräys. Muutosten voimaansaattamislakiin otettaisiin säännös, jonka mukaan IHR:n 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR-viranomaisena toimisi Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaansaattamislain säännöksen lisäksi sopimuksen muutos ei edellyttäisi muutoin muutosta kansalliseen lainsäädäntöön.

OSA II - TIEDONKULKU JA KANSANTERVEYSTOIMINTA

5 Artikla Seuranta

² Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (2022/2371) rajatylittävistä vakavista terveysuhista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta.

Artiklan 1 ja 3 kohtia täsmennettiin muuttamalla aiempi muotoilu ”valmiudet” muotoon ”keskeiset valmiudet”. Lisäksi 1 kohtaan kirjattiin maininta valtion velvollisuudesta estää tapahtumia sekä lisättiin viittaus liitteen 1 A osaan.

Muutosten jälkeen Artiklan 1 kohdan mukaan kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää mahdollisimman pian mutta kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö on tullut voimaan kyseisen valtion osalta, keskeisiä valmiuksiaan estää ja havaita tapahtumia, arvioida niitä sekä ilmoittaa ja raportoida niistä tämän terveyssäännösten mukaisesti siten kuin liitteen 1 A osassa määrätään.

Muutosten jälkeen Artiklan 3 kohdassa todetaan, että WHO avustaa pyynnöstä sopimusvaltioita tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen keskeisten valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

6 Artikla Ilmoitukset

Artiklan 1 kohtaan täsmennettiin WHO:n velvollisuutta ilmoittaa saamastaan jäsenvaltiolta tulleesta tapahtumista, joista saattaa syntyä kansainvälinen kansanterveysuhka, kansainvälisen atomienergiajärjestön (IAEA) lisäksi myös muille kansainvälisille järjestöille välittömästi siltä osin kuin kyseinen jäsenvaltiolta tullut ilmoitus kuuluu tällaisen kansainvälisen järjestön toimivaltaan.

7 Artikla Tietojenvaihto odottamattomien tai epätavallisten kansanterveydellisten tapahtumien aikana

Artiklaan ei tehty muutoksia.

8 Artikla Konsultointi

Artiklaa muutettiin siten, että jäsenvaltion tulisi pitää WHO tietoisena ja konsultoida järjestöä ajoissa sellaisista tapahtumista, jotka eivät edellytä 6 artiklan mukaista ilmoitusvelvollisuutta. Aiemman muotoilun mukaan jäsenvaltiolla oli mahdollisuus pitää WHO tietoisena. Nyt tehty muutos on siten aiempaa muotoilua velvoittavampi, mutta jättää sopimusvaltioille kuitenkin edelleen kansallista harkintavaltaa WHO:n tiedottamisen suhteen.

Sopimuksen muutos koskee osin terveystietojen käsittelyä ja niiden mahdollista luovuttamista. Tietojen luovuttaminen perustuu sopimuksen mukaan viime kädessä valtioiden harkintaan ja kansalliseen sekä EU-lainsäädäntöön, joten sopimusmääräyksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan. Henkilötietojen käsittelystä säädetään kansallisesta tietosuojalaissa (1050/2018). Terveystietojen käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta säädetään kansallisesti erityisesti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Myös Ahvenanmaan maakunnan terveydenhuollosta annetussa laissa³ säädetään muun muassa potilastiedoista sekä sähköisistä potilasrekistereistä. Lisäksi tartuntatautilaissa on erityissäännöksiä tartuntatauteihin liittyvien tietojen käsittelystä, rekisterinpidosta ja tietojen luovuttamisesta. Sopimusmääräyksen muutos ei edellytä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön tai maakuntalakeihin.

³ Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, esim. 16 ja 18 §.

Lisäksi EU on antanut yleisen tietosuoja-asetuksen⁴ (2016/679), jossa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö. EU:n vakavista rajatylittävistä terveysuhista annetussa asetuksessa säädetään lisäksi muun muassa tietojen vaihdosta jäsenvaltioiden välillä.

9 Artikla *Muut raportit*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

10 Artikla *Varmementaminen*

Artiklan 3 ja 4 kohtiin tehtiin lähinnä tekniset täsmennykset. Artiklan 3 kohdalla muutettiin englanninkielistä muotoilua, mutta muutoksella ei ollut vaikutusta kohdan sisältöön tai suomennokseen. Artiklan 4 kohdan osalta määräystä muutettiin velvoittavampaan muotoon siten, että sopimusvaltion kieltäytyessä yhteistyötarjouksesta, WHO:n tulisi, mikäli tämä on kansanterveysuhkan vakavuuden vuoksi perusteltua, toimittaa saatavillaan olevat tiedot muillekin sopimusvaltioille. Aiempi muotoilu antoi WHO:lle mahdollisuuden tietojen toimittamiseen. Sopimuksen muutos koskee osin terveystietojen käsittelyä ja niiden mahdollista luovuttamista. Tietojen luovuttaminen perustuu sopimuksen mukaan viime kädessä valtioiden harkintaan ja kansalliseen sekä EU-lainsäädäntöön, joten sopimusmääräyksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan. Henkilötietojen käsittelystä säädetään kansallisesti tietosuojalaissa. Terveystietojen käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta säädetään kansallisesti erityisesti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi tartuntatautilaissa on erityisiä säännöksiä tartuntatauteihin liittyvien tietojen käsittelystä, rekisterinpidosta ja tietojen luovuttamisesta. Tartuntatautilaissa kuitenkin säädetään kansainvälisestä yhteistyöstä myös tietojen vaihdon osalta, joten sopimusmääräyksen muutos ei edellytä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön.

Lisäksi EU on antanut yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679), jossa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö. EU:n vakavista rajatylittävistä terveysuhista annetussa asetuksessa⁵ säädetään lisäksi muun muassa tietojen vaihdosta jäsenvaltioiden välillä.

11 Artikla *WHO:n tiedonantovelvollisuus*

Artiklan 2 kohta aiemman sanamuodon mukaan WHO:n tulee käyttää 6 ja 8 artiklan sekä 9 artiklan 2 kohdan perusteella saamiaan tietoja terveyssäännösten mukaisiin varmennus-, arviointi ja avustustarkoituksiin ja, jollei kyseisissä määräyksissä mainittujen sopimusvaltioiden kanssa ole muuta sovittu, sen ei tule toimittaa näitä tietoja yleisesti muiden sopimusvaltioiden

⁴ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus).

⁵ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (2022/2371) rajatylittävistä vakavista terveysuhista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta.

saataville ennen kuin tapahtuma katsotaan 12 artiklan mukaisesti kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi. Artiklaa täsmennettiin lisäämällä kansainvälisen kansanterveysuhan perään maininta pandemiahätätilanteesta. Henkilötietojen käsittelystä säädetään kansallisesti muun muassa tietosuolaissa, laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä ja tartuntatautilaissa lisäksi potilastietojen käsittelystä säädetään terveydenhuollosta annetussa maakuntalaissa. Tartuntatautilaki sisältää säännökset tartuntatauteihin liittyvien tietojen käsittelystä, rekisterinpidosta ja tietojen luovuttamisesta. Tartuntatautilaissa kuitenkin säädetään kansainvälisestä yhteistyöstä myös tietojen vaihdon osalta, joten sopimusmääräyksen muutos ei edellytä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön eikä maakuntalakeihin.

Lisäksi EU on antanut yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679), jossa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö. EU:n vakavista rajatylittävistä terveysuhista annetussa asetuksessa säädetään lisäksi muun muassa tietojen vaihdosta jäsenvaltioiden välillä.

Sopimusmääräys sisältää WHO:a velvoittavan tiedonantovelvollisuuden, joten sen ei katsota kuuluvan kansallisen lainsäädännön alaan.

12 Artikla *Kansainvälisen kansanterveysuhan ja pandemiahätätilanteen määrittäminen*

Artiklaan tehtiin sekä sisällöllisiä, että teknisiä muutoksia. Otsikkoon lisättiin maininta pandemiahätätilanteesta. Artiklan kaikkia kohtia täsmennettiin lisäämällä kirjaus sopimusvaltioista monikkumuotoisena siten, että kirjausten mukaan pääjohtaja määrittäessä, onko tapaus katsottava kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhkaksi, ml. pandemiahätätilanteeksi, pääjohtajan tulee konsultoida sopimusvaltiota tai -valtioita, jonka tai joiden alueella tapahtuma on ilmennyt. Artiklan kohtiin, joissa aiemmin mainittiin kansainvälinen kansanterveysuhka, lisättiin myös maininta pandemiahätätilanteesta.

Artiklaan lisättiin uusi 4bis kohta, jonka mukaan, jos pääjohtaja päättää, että tapahtuma on kansainvälinen kansanterveysuhka, pääjohtaja määrittelee lisäksi 4 kohdan sisältämät seikat huomioiden, onko kyseessä myös pandemiahätätilanne.

Artiklan 5 kohtaa täsmennettiin lisäämällä viittaus 12 artiklan 4 kohdassa esitettyihin seikkoihin sekä 1 artiklan määritelmään tehdessään päätöksen kansainvälisen kansanterveysuhan, ml. pandemiahätätilanteen, poistumisesta.

Sopimuksen 12 artiklan määräykset saattavat vaikuttaa välillisesti lainsäädännön alaan kuuluvien IHR:n määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Kansallisesti tartuntatautien ehkäisystä ja torjunnasta säädetään tartuntatautilaissa. Lisäksi vaikutuksiltaan valmiuslain poikkeusolojen määritelmä pitää sisällään erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavat hyvin laajalle levinneet vaaralliset tartuntataudit. Valmiuslaissa säädetään, miten poikkeusolot todetaan ja millä tavoin poikkeusoloja koskevat toimivaltuudet otetaan kansallisesti käyttöön. IHR:n 12 artiklan muutos ei kuitenkaan edellytä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Muutokset ja lisäykset eivät sisällöllisesti ole sellaisia, joiden katsottaisiin kuuluvan lainsäädännön alaan.

EU on antanut asetuksen vakavista rajatylittävistä terveysuhista, jossa säädetään muun muassa unionin tasoisten kansanterveysuhkien toteamisesta.

13 Artikla *Kansanterveystoiminta, mukaan lukien tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tasapuolinen saatavuus*

Artiklaan tehtiin teknisiä täsmennyksiä sekä lisättiin kolme kohtaa. Artiklan 1 kohdassa määrätään edelleen sopimusvaltion velvollisuudesta kehittää, vahvistaa ja ylläpitää valmiuksiaan vastata pikaisesti ja tehokkaasti kansanterveysuhkiin ja kansainvälisiin kansanterveysuhkiin. Kohtaan tehtiin teknisiä täsmennyksiä siten, että aiemmat kirjaukset valmiuksista muutettiin muotoon keskeinen valmius. Kohtaan täsmennettiin myös, että sopimusosapuolten keskeisiin valmiuksiin kuuluu kansainvälisiin kansanterveysuhkiin, ml. pandemiahätätilanteeseen, vastaamisen lisäksi tällaisten tilanteiden ehkäiseminen, ja niihin valmistautuminen, myös haurassa ja humanitaarisissa olosuhteissa.

Artiklan 3 kohtaa täsmennettiin siten, että WHO voi myös esittää sopimusvaltiolle tarjouksen osallistua kansanterveysuhkiin ja muihin tapahtumiin kohdistuvaan vasteeseen. Aiemman sanamuodon mukaan kyseinen kohta mahdollisti WHO:n osallistumisen vain sopimusvaltion sitä pyytäessä.

Artiklan 4 ja 6 kohtia täsmennettiin lisäämällä kansainvälisen kansanterveysuhan yhteyteen maininta pandemiahätätilasta. Sisällöllisesti 4 kohta koskee edelleen WHO:n mahdollisuutta tarjota sopimusvaltiolle lisäapua kansainvälisen kansanterveysuhan, ml. pandemiahätätilanteen tilanteessa. Artiklan 6 kohta edellyttää edelleen, että WHO:n tulee pyynnöstä antaa muille kyseisen kansainvälisen kansanterveysuhan, ml. pandemiahätätilanteen, vaikutuksen kohteiksi joutuneille tai sen uhkaamille sopimusvaltioille asianmukaista ohjausta ja apua.

Artiklan uuden 7 kohdan mukaan WHO tukee sopimusvaltioita niiden pyynnöstä tai tarjouksen hyväksymisen jälkeen ja koordinoi kansainvälisiä reagointitoimia, kun kansainvälinen kansanterveysuhka, ml. pandemiahätätilanne, on määritelty Terveys säännösten 12 artiklan mukaisesti.

Uuden 8 kohdan mukaan WHO helpottaa ja pyrkii poistamaan esteet sopimusosapuolten oikea-aikaiselle ja tasapuoliselle pääsulle tarvittaviin terveydenhoitotuotteisiin sen jälkeen, kun kansainvälinen kansanterveysuhka, ml. pandemiahätätilanne, on julistettu sekä näiden aikana perustuen kansanterveyden riskeihin ja tarpeisiin. Kohdan a – e –alakohdissa täsmennetään pääjohtajan toimia kohdan kirjausten toteuttamisessa.

A –alakohdan mukaan pääjohtajan tulee mm. suorittaa ja säännöllisesti tarkistaa ja päivittää kansanterveystarpeiden arviointeja, sekä tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuudesta ja saatavuudesta, ml. kohtuuhintaisuus, sekä julkaista tällaiset arvionnit. B-alakohdan mukaan pääjohtajan tulee käyttää WHO:n koordinoimia mekanismeja tai helpottaa, valtioita kuullen, tällaisten mekanismien perustamista. C-alakohdan mukaan pääjohtajan on tuettava sopimusvaltioita niiden pyynnöstä laajentamaan ja maantieteellisesti monipuolistamaan tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tuotantoa tarvittaessa hyödyntäen WHO:n koordinoimia ja muita mekanismeja IHR:n 2 artiklan sekä sovellettavan kansainvälisen oikeuden mukaisesti. D –alakohdan mukaan pääjohtajan tulee jakaa sopimusosapuolen kanssa tämän pyynnöstä tiettyyn asiaan liittyvän tuoteaineiston sopimusosapuolen viranomaisarvioinnin ja valtuutuksen helpottamiseksi. E –alakohdan mukaan pääjohtajan tulee tukea sopimusosapuolia niiden pyynnöstä ja tarvittaessa asiaankuuluvien WHO:n koordinoimien ja muiden verkostojen ja mekanismien kautta 13 artiklan 8 kohdan c -alakohdan mukaisesti tutkimuksen ja kehityksen ja paikallisen tuotannon vahvistamisessa laadukkaiden, turvallisten ja tehokkaiden terveystuotteiden osalta, sekä helpottaa muita asiaankuuluvia toimenpiteitä säännöksen täysimääräisessä toimeenpanossa.

Uudessa 9 kohdassa määrätään sopimusosapuolten sitoutumisesta, sovellettavien lakien ja käytettävissä olevien resurssien puitteissa, tehdä yhteistyötä sekä auttaa toisiaan sekä tukea WHO:n koordinoimia reagointitoimia mm. ottamalla yhteyttä ja kannustamalla omalla alueellaan toimivia asiaankuuluvia sidosryhmiä helpottamaan asianmukaisten terveystuotteiden tasapuolista saatavuutta. Vaikka sopimusmääräys jättää sopimusosapuolille laajasti harkintavaltaa sen suhteen, miltä osin yhteistyötä voidaan kansallisen lainsäädännön ja käytettävissä olevien resurssien mukaisesti tehdä, on määräys kirjoitettu sitovaan muotoon ja sen on siten joka tapauksessa katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan. Kansainvälisestä yhteistyöstä säädetään kansallisesti muun muassa tartuntatautilaissa ja EU-oikeudellisesti yhteistyövelvoitteista säädetään asetuksessa vakavista rajatylittävistä terveysuhista⁶.

14 Artikla *WHO:n yhteistyö hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA III - SUOSITUKSET

15 Artikla *Väliaikaiset suositukset*

Artiklan 1, 2 ja 3 kohtiin lisättiin täsmennys pandemiahätätilanteesta osana kansainvälistä kansanterveysuhkaa. Artiklan 2 kohtaa täsmennettiin lisäksi lisäämällä ”tavaroiden” perään maininta tarvittavista terveydenhoitotuotteista. Artiklaan lisättiin myös uusi 2bis kohta, jonka mukaan pääjohtajan on, ilmoittaessaan sopimusvaltioille myöntämisestä, muuttamisesta tai tilapäisten suositusten laajentamisesta, annettava saatavilla olevat tiedot kaikista WHO:n koordinoimista mekanismeista, jotka koskevat tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuutta ja jakamista, sekä kaikista muista jako- ja jakelumekanismeista ja verkoista.

16 Artikla *Pysyvät suositukset*

Artiklan 1 kohtaan lisättiin viittaus tarvittaviin terveydenhoitotuotteisiin. Artiklaan lisättiin uusi 2 kohta, joka vastaa sisällöltään 15 artiklan uutta 2bis kohtaa.

17 Artikla *Suosituksia koskevat kriteerit*

Artiklaan lisättiin kirjaus tarvittavista terveydenhoitotuotteista. Artiklaan lisätty d bis –alakohta edellyttää, että kun väliaikaisia tai pysyviä suosituksia annetaan, muutetaan tai lopetetaan, Pääjohtaja harkitsee myös tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

18 Artikla *Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset*

Artiklaan lisättiin 3 kohta, jossa todetaan, että WHO:n sopimusvaltioille antamissa suosituksissa otetaan tarvittaessa huomioon tarve helpottaa kansainvälistä matkustamista, erityisesti terveydenhuolto- ja hoitoalan työntekijöiden ja henkilöiden matkustamista hengenvaarallisiin tai humanitaarisiin tilanteisiin, rajoittamatta IHR:n 23 artiklan soveltamista; ja tarve ylläpitää

⁶ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (2022/2371) rajatylittävistä vakavista terveysuhista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta.

kansainvälisiä toimitusketjuja, myös tarvittavien terveydenhoitotuotteiden ja elintarvikkeiden osalta.

Henkilöitä ja tavaroita koskevista terveystoimista maasta poistumistilanteissa tai maahan saapumistilanteissa säädetään useissa kansallisissa laeissa. Tartuntatautilaissa sisältää sääntelyä esimerkiksi terveystarkastuksista, henkilöiden asettamisesta karanteeniin tai eristykseen sekä tavarankaranteenista. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään muun muassa rokotuksista ja laboratoriotutkimuksista. Passilaissa (671/2006) säädetään muun muassa tarvittavista matkustusasiakirjoista. Koska suositusten sisältöihin liittyy kansallista lainsäädäntöä

Lisäksi sopimus Euroopan Unionin toiminnasta sisältää määräykset unionin kansalaisten liikkumisvapaudesta unionin alueella. EU:n asetus vakavista rajatylittävistä terveysuhista sisältää komissiolle mahdollisuuden antaa jäsenvaltioille yhteisiä tilapäisiä kananterveystoimenpiteitä koskevia suosituksia, jotka voivat tietyin reunaehdoin koskea myös esimerkiksi rajatoimenpiteisiin.

Artiklassa on kuitenkin kysymys suosituksista, joiden noudattaminen jää valtioiden harkintaan ja siten kansalliseen sekä EU-lainsäädäntöön, joten sopimusmääräyksen muutoksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

OSA IV - MAAHANTULOPAIKAT

19 Artikla *Yleiset velvollisuudet*

Artiklan a-alakohtaan tehtiin tekniset täsmennykset, jossa ”valmius” muutettiin muotoon ”keskeinen valmius” ja viittaus liitteeseen 1 täsmennettiin viittaukseksi liitteen 1 B osaan. Artikla edellyttää, että kunkin sopimusvaltion tulee varmistaa, että maahantuloon varattuja paikkoja koskevia keskeisiä valmiuksia parannetaan 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa annetussa määräajassa.

20 Artikla *Lentoasemat ja satamat*

Artiklan 1 kohtaa muutettiin siten, että aiempi muotoilu ”valmiudet” muutettiin muotoon ”keskeiset valmiudet”. Kohtaan lisättiin lisäksi viittaus liitteen 1 B osaan. Muutosten seurauksena kohdassa todetaan, että sopimusvaltiot nimeävät ne lentoasemat ja satamat, joissa liitteen 1 B osan mukaisia keskeisiä valmiuksia kehitetään.

21 Artikla *Maarajanylityspaikat*

Artiklan 1 kohdan ja 2 kohdan b-alakohdan ”valmius” muutettiin muotoon ”keskeinen valmius”. Artiklan nykyisen muodon mukaan, kun kansanterveydelliset syyt niin vaativat, sopimusvaltio voi nimetä maarajanylityspaikat, joissa kehitetään liitteen 1 mukaisia keskeisiä valmiuksia.

22 Artikla *Toimivaltaisten viranomaisten osuus*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA V – KANSANTERVEYDELLISET TOIMET

Luku I – Yleiset määräykset

23 Artikla *Saapumisen ja poistumisen yhteydessä suoritettavat terveystoimet*

Artiklaan tehtiin tekninen lisäys 1 kohdan a- ja b –alakohtien väliin lisäämällä sana ”ja”. Tekninen muutos ei vaikuttanut artiklan sisältöön, jossa todetaan edelleen, että sopimusvaltio voi kansanterveyssyistä vaatia saapumis- tai poistumistilanteessa matkustajilta tietoja matkustajan määränpäästä, matkareittiä koskevat tiedot ja suostumista kajoamattomaan terveystarkastukseen sekä matkatavaroiden, muiden tavaroiden ja ihmisen jäännösten tarkastuksia.

Henkilöitä ja tavaroita koskevista terveystoimista maasta poistumistilanteissa tai maahan saapumistilanteissa säädetään useissa kansallisissa laeissa. Tartuntatautilaissa sisältää sääntelyä esimerkiksi terveystarkastuksista, henkilöiden asettamisesta karanteeniin tai eristykseen sekä tavaroiden karanteenista. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään muun muassa rokotuksista ja laboratoriotutkimuksista. Passilaissa (671/2006) säädetään muun muassa tarvittavista matkustusasiakirjoista.

Lisäksi sopimus Euroopan Unionin toiminnasta sisältää määräykset unionin kansalaisten liikkumisvapaudesta unionin alueella. EU:n asetus vakavista rajatylittävistä terveysuhista sisältää komissiolle mahdollisuuden antaa jäsenvaltioille yhteisiä tilapäisiä kananterveys-toimenpiteitä koskevia suosituksia, jotka voivat tietyin reunaehdoin koskea myös esimerkiksi rajatoimenpiteisiin.

Artiklaan tehtiin kuitenkin ainoastaan tekninen muutos, joka ei aiheuta sisällöllisiä muutoksia artiklaan, minkä vuoksi sen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

Luku II – Kuljetusvälineitä ja kuljetusoperaattoreita koskevat erityismääräykset

24 Artikla *Kuljetusoperaattorit*

Artiklan 1 kohdan a- ja b- alakohtia täsmennettiin lisäämällä teksti ”myös kuljetuksen aikana sekä kuljetusvälineen nousemisen ja siitä poistumisen aikana”. Kyseisessä kohdassa todetaan nykyisin, että Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kuljetusoperaattorit (a) noudattavat WHO:n suosittelemia ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymiä terveystoimia myös aluksella sekä alukseen nousemisen ja aluksesta poistumisen aikana, ja (b) tiedottavat matkustajille kuljetuksen aikana suoritettaviksi tarkoitetuista WHO:n suosittelemista ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymistä terveystoimista myös aluksella sekä alukseen nousemisen ja aluksesta poistumisen aikana.

25 Artikla *Kauttakulussa olevat laivat ja ilma-alukset*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

26 Artikla *Kauttakulussa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

27 Artikla *Vaikutuksen kohteeksi joutuneet kuljetusvälineet*

Artiklan 1 kohdan lisättiin eristyksen lisäksi maininta karanteeniin asettamisesta. Tehdyn muutoksen perusteella toimivaltainen viranomainen voi tarvittaessa suorittaa tartunnan leviämisen estämiseksi vaikutuksen kohteeksi joutuneeseen kuljetusvälineeseen myös muita

terveystoimia, mukaan lukien kuljetusvälineiden eristäminen ja karanteeni. Artiklan aiemman sanamuodon mukaan karanteeniin asettaminen ei ollut mahdollista.

Artiklassa on kyse julkisen vallan käytöstä, ja vaikka artiklan mukainen karanteeniin asettaminen perustuukin viime kädessä kansalliseen harkintaan, on sen perusoikeuksia koskevana sopimusmääräyksenä katsottava kuluva lainsäädännön alaan. Perustuslain 2 §:n mukaan julkisen vallankäytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on tarkoin noudatettava lakia. Kansallisesti tavaran karanteenista säädetään tartuntatautilaissa ja sen nojalla tavara voidaan virkasuhteisen hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin päätöksellä asettaa karanteeniin. Tartuntatautilain mukaan tavara on mahdollista myös hävittää, jos sen puhdistus tai desinfiointi tulisi esineen arvo huomioiden suhteettoman kalliiksi.

28 Artikla *Maahantulopaikoissa olevat laivat ja ilma-alukset*

Artiklan 3 kohtaan tehtiin tekninen muutos, jossa aiempi muotoilu ”jollei edellä olevasta kohdasta muuta johdu” muutettiin muotoon ”jollei tämän Artiklan 2 kohdasta muuta johdu”. Muutoksella ei ole vaikutusta Artiklan tai kohdan varsinaiseen sisältöön.

29 Artikla *Maahantulopaikoissa olevat siviilikuorma-autot, laivat ja ilma-alukset*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

Luku III – Matkustajia koskevat erikoismääräykset

30 Artikla *Matkustajien terveystarkkailu*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

31 Artikla *Matkustajien maahantuloon liittyvät terveystoimet*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

32 Artikla *Matkustajien kohtelu*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

Luku IV - Tavarointia, kontteja ja konttien lastausalueita koskevat erityismääräykset

33 Artikla *Kauttakulussa olevat tavarat*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

34 Artikla *Kontit ja konttien lastausalueet*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA VI – TERVEYDENTILAA KOSKEVAT ASIAKIRJAT

35 Artikla *Yleissääntö*

Artiklaan lisättiin kolme uutta kohtaa. Lisäysten myötä artiklan 2 kohdassa todetaan, että IHR:n mukaiset terveysasiakirjat voidaan antaa ei-digitaalisessa tai digitaalisessa muodossa siten kuin sopimusvaltion tällaisten asiakirjojen muotoa koskevat muut kansainväliset sopimukset edellyttävät. Uuden 3 kohdan mukaan terveysasiakirjojen on kuitenkin muodosta riippumatta oltava IHR:n liitteiden mukaisia ja niiden aitous on voitava varmistaa. Uudessa 4 kohdassa puolestaan todetaan, että WHO, neuvotellen sopimusvaltioiden kanssa, kehittää ja päivittää tarvittaessa teknisiä ohjeita, jotka liittyvät terveysasiakirjojen myöntämiseen ja varmentamiseen huomioiden IHR:n henkilötietojen käsittelyä koskeva 45 artikla.

Sopimuksen muutos koskee terveystietojen käsittelyä, joten se kuuluu lainsäädännön alaan. Henkilötietojen käsittelystä säädetään kansallisesti tietosuojalaissa. Terveystietojen käsittelystä säädetään kansallisesti erityisesti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi tartuntatautilaissa on erityisiä säännöksiä tartuntatauteihin liittyvien tietojen käsittelystä, rekisterinpidosta ja tietojen luovuttamisesta.

Lisäksi EU on antanut yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679), jossa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö. EU:n vakavista rajatylittävistä terveysuhista annetussa asetuksessa säädetään lisäksi muun muassa tietojen vaihdosta jäsenvaltioiden välillä.

36 Artikla *Rokotusta tai muuta ehkäisyä koskevat todistukset*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

37 Artikla *Aluksen terveystilasto*

Artiklaan tehtiin tekninen muutos, jossa termi ”merenkulku” muutettiin muotoon ”alus”. Sisällöllisesti artikla käsittelee edelleen aluksella vallitsevan terveystilanteen selvittämistä ja terveystilaston tekemistä aluksen saapuessa satamaan.

38 Artikla *Ilma-alusten yleisilmoituksen terveystieto*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

39 Artikla *Todistukset laivojen saniteettitoimenpiteistä*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA VII - MAKSUT

40 Artikla *Matkustajia koskevista terveystoimenpiteistä perittävät maksut*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

41 Artikla *Matkatavaroista, rahdista, konteista, kuljetusvälineistä, tavaroista tai postipaketeista perittävät maksut*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA VIII – YLEISET MÄÄRÄYKSET

42 Artikla *Terveystoimien toimeenpano*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

43 Artikla *Laajemmat terveystoimet*

Artiklan 1 ja 2 kohdan antavat jäsenvaltioille mahdollisuuden IHR:n estämättä vastata tiettyihin kansanterveysuhkiin tai kansainvälisiin kansanterveysuhkiin, jotka (a) suojelevat terveyttä yhtä tehokkaasti tai tehokkaammin kuin WHO:n suosittelemat tai (b) on muutoin kielletty 25 artiklassa, 26 artiklassa, 28 artiklan 1 ja 2 kohdassa, 30 artiklassa, 31 artiklan 1(c) kohdassa tai 33 artiklassa, mikäli kyseiset toimet ovat muutoin tämän terveyssäännösten mukaisia. Näiden toimien osalta Artiklan 7 kohtaa täydennettiin siten, että sopimusvaltio, johon toteutettu toimenpide vaikuttaa, voi pyytää asiaa koskevaa konsultaatiota toimenpidettä toteuttavan sopimusvaltion lisäksi nyt tehdyllä muutoksella myös WHO:n pääjohtajan kautta, joka voi auttaa asianosaisten sopimusvaltioiden välisiä neuvotteluja. Kohtaan lisättiin lisäksi maininta, jonka mukaan kuulemisen aikana jaetut tiedot ovat pidettävä luottamuksellisina, ellei neuvotteluun osallistuvien sopimusvaltioiden kanssa toisin sovita.

Viranomaisen asiakirjojen julkisuudesta säädetään kansallisesti laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). Kansallisen lainsäädännön mukaisesti pääsääntönä on, että viranomaisen asiakirjat ovat julkisia, joten sopimusmääräys tietojen luottamuksellisena pitämisen osalta poikkeaa kansallisen lainsäädännön pääsäännöstä ja kuuluu siten lainsäädännön alaan. Viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen salassapidosta tulee perustuslain 12 §:n mukaan säätää lailla.

44 Artikla *Yhteistyö, avunanto ja rahoitus*

Artiklaan tehtiin teknisiä ja sisällöllisiä muutoksia ja lisäyksiä. Muutoksilla ei luoda sopimusosapuolille uusia sitovia rahoitusvelvoitteita. Rahoitukseen liittyvät kirjaukset sisältävät moninkertaiset kaveaatit, jotka jättävät jäsenmaille tarvittavaa joustoa.

Artiklan otsikkoa täsmennettiin lisäämällä yhteistyön ja avunannon perään rahoitus. Teknisinä muutoksina artiklan kohdat, joissa viitattiin ”valmiuksiin” muutettiin muotoon ”keskeiset valmiudet”. Artiklan 1 kohdan a –alakohtaan lisättiin maininta, että sopimusvaltioiden tulee sitoutua mahdollisuuksien mukaan keskinäiseen yhteistyöhön koskien terveyssäännösten mukaista tapahtumien havaitsemisen, arvioinnin ja niihin reagoimisen lisäksi myös valmistautumista. Artiklan 1 kohdan c –alakohtaa koskien varojen hankkimista terveyssäännösten perustuvien velvollisuuksien toimeenpanon edistämiseksi lisättiin maininta varojen hankkimisesta asiaankuuluvista lähteistä ja rahoituskanavista erityisesti kehittyvien maiden tukemiseksi.

Artiklan 2 kohtaan lisättiin uusi d –alakohta, jossa todetaan, että WHO:n tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä sopimusvaltioiden kanssa pyynnöstä yhteistyötä helpottaakseen tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuutta 13 artiklan 8 kohdan mukaisesti.

Artiklan uuden 2bis kohdan mukaan Sopimusvaltiot, kansallinen lainsäädäntö ja käytettävissä olevat resurssit huomioiden, lisäävät tai säilyttävät kansallisen rahoituksen ja, mahdollisuuksien mukaan, tekevät yhteistyötä ja tarvittaessa tukevat kestävän rahoituksen vahvistamiseksi Terveysäännösten täytäntöönpanon tukemiseksi.

Artiklan uudessa 2ter kohdassa määrätään 44 artiklan 1 kohdan c –alakohtaan viitaten sopimusvaltioiden sitoutumisesta yhteistyöhön siinä määrin kuin mahdollista. Kohdan a –

alakohdan mukaan sopimusvaltiot kannastuvat olemassa olevia rahoituksen hallinto- ja toimintamalleja olemaan mahdollisuuksien mukaan alueellisesti edustettuina ja vastaamaan kansallisiin tarpeisiin Terveys säännösten täytäntöönpanossa etenkin kehittyvissä maissa. Kohdan b –alakohdan mukaan mahdollisuuksiensa mukaan sopimusvaltiot tunnistavat ja mahdollistavat taloudellisten resurssien käytön, myös 44bis artiklan mukaisesti perustettavan rahoitusmekanismin kautta, joita tarvitaan huomioimaan oikeudenmukaisesti kehittyvien maiden tarpeet ja painopisteet, mukaan lukien keskeisten valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

Artiklan uuden 2quater kohdan mukaan WHO:n pääjohtaja tukee mahdollisuuksien mukaan 44 artiklan 2bis kohdan mukaista yhteistyötä. Sopimusvaltiot ja pääjohtaja raportoivat yhteistyön tuloksista osana raportointia WHO:n yleiskokoukselle.

44bis Artikla *Koordinoiva rahoitusmekanismi*

Artiklalla perustetaan uusi koordinoiva rahoitusmekanismi, joka ei kuitenkaan luo sopimusosapuolille uusia sitovia rahoitusvelvoitteita. Perustettavan uuden mekanismin tarkoituksena on sekä tehostaa olemassa olevan rahoituksen parempaa kohdentamista ja tehokkuutta, että kartoittaa uutta rahoitusta. Rahoitusmekanismista ei aiheudu uusia, sitovia rahoitusvelvoitteita, joten sen en arvioida kuuluvan lainsäädännön alaan.

Artiklan 1 kohdan a –alakohdan mukaan mekanismi edistää oikea-aikaista, ennustettavaa ja kestävä rahoitusta Terveys säännösten täytäntöönpanossa keskeisten valmiuksien kehittämiseksi, vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kohdan b- alakohdan mukaan mekanismi pyrkii maksimoimaan rahoituksen saatavuuden Terveys säännösten täytäntöönpanon tarpeisiin erityisesti kehittyvissä maissa. C –alakohdan mukaan mekanismi pyrkii saamaan käyttöön uusia ja lisärahoitusresursseja sekä lisäämään tehokkuutta olemassa olevien rahoitusvälineiden hyödyntämisessä siltä osin kuin ne ovat olennaisia Terveys säännösten tehokkaan täytäntöönpanon kannalta.

Artiklan 2 kohdassa määrätään toimista, joilla tuetaan 1 kohdassa asetettujen tavoitteiden toteutumista. Näiden perusteella Mekanismi, muun ohella, käyttää tai suorittaa asiaankuuluvia tarpeita ja rahoitusvajeita koskevia analyyseja; edistää nykyisten rahoitusinstrumenttien yhdenmukaistamista, johdonmukaisuutta ja koordinoitua; yksilöi kaikki täytäntöönpanotukea varten käytettävissä olevat rahoituslähteet ja antaa nämä tiedot sopimusvaltioiden saataville; antaa sopimusvaltioille pyynnöstä neuvoja ja tukea tunnistamisessa ja taloudellisten resurssien hakemisessa keskeisten valmiuksien vahvistamiseksi; sekä hyödyntää vapaaehtoisia rahasuorituksia organisaatioille ja muille yhteisöille, jotka tukevat sopimusvaltiota keskeisten valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

Artiklan 3 kohdan mukaan Mekanismi toimii WHO:n yleiskokouksen toimivallan ja ohjeistuksen puitteissa ja on vastuussa yleiskokoukselle.

45 Artikla *Henkilötietojen käsittely*

Artiklan 2 kohtaan tehtiin tekninen muutos sanajärjestyksessä. Aiemman sanamuodon mukaan ”Sopimusvaltiot voivat luovuttaa ja käsitellä henkilötietoja...”, kun muutosten myötä ”sopimusvaltiot voivat käsitellä ja luovuttaa henkilötietoja...”.

Artikla koskee terveystietojen käsittelyä, josta säädetään kansallisesti tietosuojalaissa. Terveystietojen käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta säädetään kansallisesti erityisesti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Lisäksi tartuntatautilaissa on erityisiä

säännöksiä tartuntatauteihin liittyvien tietojen käsittelystä, rekisterinpidosta ja tietojen luovuttamisesta. Tartuntatautilaissa kuitenkin säädetään kansainvälisestä yhteistyöstä myös tietojen vaihdon osalta, joten sopimusmääräyksen muutos ei edellytä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Sopimuksen 45 artiklaan tehty tekninen sanajärjestyksen muutos ei kuitenkaan kuulu lainsäädännön alaan.

Lisäksi EU on antanut yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679), jossa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö. EU:n vakavista rajatylittävistä terveysuhista annetussa asetuksessa säädetään lisäksi muun muassa tietojen vaihdosta jäsenvaltioiden välillä.

46 Artikla *Biologisten aineiden, reagenssien ja taudinmääritysaineiston kuljettaminen ja käsittely*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

OSA IX – IHR-ASiantuntijarekisteri, Hätäkomitea ja Arviointikomitea

Luku I – IHR-asiantuntijarekisteri

47 Artikla *Kokoonpano*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

Luku II - Hätäkomitea

48 Artikla *Toimeksianto ja kokoonpano*

Artiklaan tehtiin teknisiä muutoksia ja täsmennyksiä, sekä lisättiin 1bis kohta. Artiklan 1 kohdan a- ja b-alakohtiin lisättiin maininta, että pääjohtajan perustaman hätäkomitean tulee pääjohtajan pyynnöstä antaa näkemyksensä siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveysuhaksi, ml. pandemiahätätilanteeksi, ja siitä onko kansainvälinen kansanterveysuhka, ml. pandemiahätätilanne, katsottava poistuneeksi. Aiempi sanamuoto ei sisältänyt viittausta pandemiahätätilaan. Uudessa 1bis kohdassa todetaan, että hätäkomiteaa pidetään asiantuntijakomiteana ja siihen sovelletaan WHO:n neuvoa-antavan paneelin sääntöjä, ellei toisin säädetä. Artiklan 2 kohdassa määrätään hätäkomitean kokoonpanosta. Kohtaan tehtiin teknisiä sanamuodollisia täsmennyksiä. Sisällöllisesti kohdassa todetaan edelleen, että Komiteassa tulee olla vähintään yksi sen sopimusvaltion nimeämä asiantuntija, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt.

49 Artikla *Menettelytavat*

Artiklaan tehtiin pieniä teknisluonteisia muutoksia. Artiklan 4 kohtaan lisättiin aiemman yksikkömuotoisen ”jäsenvaltion” lisäksi viittaus useampaan jäsenvaltioon. Kohdan mukaan WHO:n pääjohtajan tulee kutsua se sopimusvaltio tai ne sopimusvaltiot, jonka tai joiden alueella tapahtuma on ilmennyt, esittämään näkemyksensä hätäkomitealle. Tätä varten pääjohtajan tulee ilmoittaa valtiolle tai valtioille hätäkomitean kokouksen ajankohta ja asialista mahdollisimman hyvissä ajoin. Kyseinen sopimusvaltio tai kyseisen sopimusvaltiot ei kuitenkaan voi pyytää hätäkomitean kokouksen lykkäystä.

Artiklan 6 kohdan mukaan Pääjohtajan tulee tiedottaa kaikille sopimusvaltioille kansainvälisen kansanterveysuhkan, ml. pandemiahätätilanteen, määrittämisestä ja sen poistumisesta, kyseisen sopimusvaltion tai sopimusvaltioiden suorittamista terveystoimista, väliaikaisista suosituksista, ml. tukevista todisteista, sekä niiden muuttamisesta, voimassaolon jatkamisesta tai päättymisestä sekä hätäkomitean kokoonpanosta ja näkemyksistä. Aiempaan muotoiluun nähden artiklaa täsmennettiin lisäämällä maininta sopimusvaltioista aiemman yksikkömuodon lisäksi, lisättiin pandemiahätätilanne kansainvälisen kansanterveysuhan perään, lisättiin maininta väliaikaisia suosituksia tukevista todisteista, sekä täsmennettiin Pääjohtajan velvollisuus ilmoittaa hätäkomitean kokoonpano.

Artiklan 7 kohtaan lisättiin niin ikään maininta pandemiahätätilanteesta kansainvälisen kansanterveysuhkan perään. Kohdan mukaan Sopimusvaltiot, joiden alueilla tapahtuma on ilmennyt, voivat esittää pääjohtajalle kansainvälisen kansanterveysuhkan, ml. pandemiahätätilanteen, katsomista poistuneeksi ja/tai väliaikaisen suosituksen voimassaolon päättämistä sekä esittää kantansa hätäkomitealle.

Luku III – Arviointikomitea

50 Artikla *Toimeksianto ja kokoonpano*

Artiklaan tehtiin tekninen täsmennys lisäämällä 1 kohdan b- ja c- alakohtien väliin sana ”ja”.

51 Artikla *Kokousmenettely*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

52 Artikla *Raportit*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

53 Artikla *Pysyviä suosituksia koskevat menettelyt*

Artiklaan tehtiin tekninen täsmennys lisäämällä f- ja g –alakohtien väliin sana ”ja”.

OSA X - LOPPUMÄÄRÄYKSET

54 Artikla *Raportointi ja tarkastukset*

Artiklan 2 kohdan ensimmäistä lausetta täsmennettiin lisäämällä kirjaus tehokkaasta toimeenpanon rahoituksesta. Lisäyksen jälkeen kyseisessä kohdassa todetaan, että Terveyskokous tarkistaa määräajoin tämän terveyssäännösten toimivuuden, mukaan lukien tehokkaan toimeenpanon rahoitus.

54bis Artikla *Sopimusvaltioiden komitea kansainvälisen terveyssäännösten (2005) toimeenpanemiseksi*

Terveyssäännösten lisättiin uusi 54bis artikla komiteasta, joka perustetaan tukemaan säännösten toimeenpanoa jäsenmaissa. Artiklan 1 kohdan mukaan osapuolikomitea fasilitoi Terveyssäännösten tehokasta toimeenpano erityisesti 44 ja 44bis artikloiden osalta, mutta sillä on neuvoa-antava ja fasilitoiva rooli, eikä sillä ole valtaa puuttua sopimusosapuolten toimintaan. Artiklan 2 kohdan mukaan Komitean osapuolina ovat kaikki sopimusosapuolet, ja komitea kokoontuu vähintään kerran kahdessa vuodessa. Artiklan 3 kohdan mukaan Sopimusosapuolet

valitsevat komitealle puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan kahdeksi vuodeksi kerrallaan huomioiden alueellinen kierto. Artiklan 4 kohdan mukaan Komitean käytännön työskentelystä sovitaan ensimmäisessä kokouksessa.

55 Artikla *Muutokset*

Artiklaan ei tehty muutoksia. Kuten edellä on todettu, artiklaa muutettiin WHO:n 75. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA75.12 toukokuussa 2022. Nämä muutokset tulivat voimaan 31.5.2024.

56 Artikla *Riitojen ratkaiseminen*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

57 Artikla *Suhde muihin kansainvälisiin sopimuksiin*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

58 Artikla *Kansainväliset terveyssopimukset ja –säännökset*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

59 Artikla *Voimaantulo sekä hylkäämis- ja varaumantekokausi*

Artiklaan ei tehty muutoksia. Kuten edellä on todettu, artiklaa muutettiin WHO:n 75. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA75.12 toukokuussa 2022. Nämä muutokset tulivat voimaan 31.5.2024.

60 Artikla *WHO:n uudet jäsenvaltiot*

Artiklaan tehtiin tekninen muutos siten, että kahdentoista kuukauden määräaika, jonka sisällä uuden jäsenvaltion tulee ilmoittaa mahdollisista hylkäämisistä tai varaumista, muutettiin kirjallisesta muodosta (kaksitoista) numeraaliseen muotoon (12).

61 Artikla *Hylkääminen*

Artiklaan ei tehty muutoksia. Kuten edellä on todettu, artiklaa muutettiin WHO:n 75. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA75.12 toukokuussa 2022. Nämä muutokset tulivat voimaan 31.5.2024.

62 Artikla *Varaumat*

Artiklaan ei tehty muutoksia. Kuten edellä on todettu, artiklaa muutettiin WHO:n 75. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA75.12 toukokuussa 2022. Nämä muutokset tulivat voimaan 31.5.2024.

63 Artikla *Hylkäämisen ja varauman peruuttaminen*

Artiklaan ei tehty muutoksia. Kuten edellä on todettu, artiklaa muutettiin WHO:n 75. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA75.12 toukokuussa 2022. Nämä muutokset tulivat voimaan 31.5.2024.

64 Artikla *Valtiot, jotka eivät ole WHO:n jäseniä*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

65 Artikla *Pääjohtajan ilmoitukset*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

66 Artikla *Todistusvoimaiset tekstit*

Artiklaan ei tehty muutoksia.

LIITTEET

LIITE 1: KESKEISET VALMIUDET

Liitteeseen tehtiin sekä teknisiä, että sisällöllisiä täsmennyksiä. Liitteen aiempi otsikko ”Seurannan ja vasteen keskeisiä valmiuksia koskevat vaatimukset” muutettiin muotoon ”Keskeiset valmiudet”.

Liitteen 1 kohdan a –alakohtaan lisättiin maininta torjunnasta ja valmiudesta. Muutosten jälkeen Artikla edellyttää, että Sopimusvaltioiden tulee hyödyntää olemassa olevia kansallisia rakenteita ja voimavaroja tämän terveyssäännösten mukaisia keskeisiä valmiuksia koskevien vaatimusten täyttämiseksi, mukaan lukien koskien niiden torjunta-, seuranta-, raportointi-, ilmoitus-, varmentamis-, valmius-, vaste- ja yhteistyötoimintaa.

Liitteen 2 kohtaan lisättiin viittaus Terveyssäännösten sopimusosapuolia koskevaan 19 artiklan a –alakohtaan. Kohdan mukaan kunkin sopimusvaltion tulee arvioida kahden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännös on tullut kyseisen valtion osalta voimaan, olemassa olevien kansallisten rakenteiden ja voimavarojen edellytykset täyttää tässä liitteessä mainitut vähimmäisvaatimukset. Sopimusvaltioiden tulee tällaisen arvioinnin pohjalta laatia ja panna toimeen toimintasuunnitelmia, joilla varmistetaan näiden keskeisten valmiuksien olemassaolo ja toimivuus kaikkialla niiden alueilla 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa sekä 19 artiklan a –alakohdassa esitetyn mukaisesti.

Liitteeseen lisättiin uusi 4 kohta, jonka mukaan Sopimusvaltiot sitoutuvat 44 artiklan mukaisesti tekemään yhteistyötä toistensa kanssa keskeisten valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

Aiempi väliotsikko A ”Keskeisten valmiuksien vaatimukset valvonnalle, valmiudelle ja vasteelle” siirrettiin uuden 4 kohdan jälkeen. Väliotsikon jälkeiset kohdat vastaavat aiemman liitteen kohtia 4–7, joskin kohtia on täsmennetty. Väliotsikon jälkeisessä 1 kohdassa määrätään kunkin sopimusosapuolen velvollisuudesta kehittää, vahvistaa ja ylläpitää keskeisiä valmiuksia paikallistasolla. Näihin sisältyy uusina velvollisuuksina, muun ohella, vaatimus havaita ja suorittaa välittömästi alustavat torjuntatoimet; valmistautua tarvittavien terveyspalvelujen tarjoamiseen ja helpottaa niiden saatavuutta vasteena kansanterveysriskeihin ja –tapahtumiin; sekä saada asiaankuuluvat sidosryhmät, mukaan lukien yhteisöt, mukaan valmistautumaan ja vastaamaan kansanterveysriskeihin ja –tapahtumiin. Kansallisesti torjuntatoimien aloittamisesta ja niihin liittyvistä terveystoimista ja yhteistyövelvoitteista säädetään tartuntatautilaissa. Varautumisesta säädetään kasallisesti muun muassa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Koska on kyse varautumisesta, on niiden osalta kyse lainsäädännön alaan kuuluvista määräyksistä.

Väliotsikon A jälkeisessä kohdassa 2 määrätään valtion velvollisuuksista kansanterveystoimien keskitasolla. Uusina velvollisuuksina määrätään velvollisuudesta koordinoita ja tukea paikallista tasoa ennaltaehkäisyssä, valmistautumisessa ja vastata kansanterveysriskeihin ja -tapahtumiin, mukaan lukien valvonta; paikan päällä tehtävät tutkimukset; laboratoriodiagnostiikka, mukaan lukien näytteiden lähettäminen; valvontatoimenpiteiden täytäntöönpano; pääsy terveystoimenpiteisiin ja terveystuotteisiin, joita tarvitaan vastetta varten; riskiviestintä, mukaan lukien vääriä ja disinformaatioon puuttuminen; ja logistinen apu (esim. laitteet, lääketieteelliset ja muut asiaankuuluvat tarvikkeet ja kuljetus). Kansallisesti valtion velvollisuudesta mm. tukea paikallista tasoa säädetään tartuntatautilaissa. Lisäksi varautumisesta säädetään kansallisesti muun muassa valmiuslaissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kyseessä on ainoastaan liitteen täsmennys, joten sen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

Kohdassa 3 määrätään uusina tai täsmennettyinä velvollisuuksina keskeisten valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpidossa, muun ohella, kansallisella tasolla valvonnasta; erikoistuneen henkilöstön käyttöön ottamisesta; logistisesta avusta (esim. laitteet, lääketieteelliset ja muut asiaankuuluvat tarvikkeet ja kuljetus); kliinisiä tapauksia koskevien ohjeiden kehittämisestä ja/tai jakamisesta infektioiden ehkäisemisessä, valvonnassa ja hallinnassa; pääsystä vasteessa tarvittaviin terveystoimenpiteisiin ja terveystuotteisiin; riskiviestintä, ml. vääriä ja disinformaatioon puuttumisesta; sekä toiminnan koordinoimista kansallisesti, sekä paikallisen ja keskitason tukemisesta, soveltuvin osin kansanterveysriskien ehkäisyssä, niihin valmistautumisessa ja niihin vastaamisessa. Kansallisesti infektioiden torjunnasta ja sen ohjauksesta ja tartuntatautien ehkäisemisen valvonnasta säädetään tartuntatautilaissa. Liitteen muutetuissa vaatimuksissa on kyse varautumisesta torjuntatoimiin ja terveystoimenpiteiden tarjontaan, joten niiden osalta on kyse lainsäädännön alaan kuuluvista määräyksistä.

Väliotsikko B ”Nimettyjen lentoasemien, satamien ja maarajanylityspaikkojen keskeisiä valmiuksia koskevat vaatimukset” ja väliotsikon jälkeiset kohdat pysyivät lähtökohtaisesti muuttumattomina. Väliotsikkoon ja väliotsikon jälkeisiin kohtiin tehtiin muutokset siten, että aiempi muotoilu ”valmiudet” muutettiin muotoon ”keskeiset valmiudet”. Lisäksi 1 ja 2 kohtia täsmennettiin lisäämällä maininta, jonka mukaan ”kukin sopimusosapuolen kehittää, vahvistaa ja ylläpitää keskeisiä valmiuksia”, kun aiemman liitteen vastaavassa kohdassa luettiin toimenpiteitä mainitsematta, että ne liittyvät sopimusosapuolen velvollisuuteen.

Kohdan 2 b-alakohtaa täsmennettiin lisäksi lisäämällä maininnat laboratorioista ja näytteiden analysoinnista. Uuden kohdan mukaan sopimusosapuolen tulee järjestää vaikutuksen kohteeksi joutuneiden matkustajien tai eläinten tutkimukset ja hoito ryhtymällä järjestelyihin paikallisten hoito- ja eläinlääkintälaitosten ja laboratorioiden kanssa mahdollisesti tarvittavien eristys-, hoito-, näytteiden analysointi ja muiden tukitoimien järjestämiseksi. Kansallisesti vapaaehtoisista ja myös pakollisista terveystarkastuksista säädetään tartuntatautilaissa. Kansallinen sääntely mahdollistaa muun muassa vaikutuksen kohteeksi joutuneen matkustajan tutkimusten ja hoidon järjestämisen, mutta se ei velvoita siihen. Liitteeseen tältä osin tehdyt lisäykset eivät ole sellaisia, joiden katsottaisiin kuuluvan lainsäädännön alaan.

LIITE 2: MAHDOLLISET KANSAINVÄLISEN KANSANTERVEYSUHKAN AIHEUTTAVIEN TAPAHTUMIEN ARVIOINNIN JA NIITÄ KOSKEVIA ILMOITUKSIA KÄYTETTÄVÄ PÄÄTÄNTÄKAAVIO

Liitteeseen tehtiin lisäys laatikkoon, jonka aiemmassa muodossa todetaan ”Minkä tahansa mahdollisesti kansainvälisen kansanterveysuHKan aiheuttavan tapahtuman, ml. tuntemattomasta syystä tai lähteestä johtuvat sekä tapahtumat, joihin liittyy muita tapahtumia tai tauteja kuin

vasemmalla ja oikealla mainitut, tulee johtaa päätäntäkaavion käyttöön.” Uusi muotoilu kuuluu ”Minkä tahansa mahdollisesti kansainvälisen kansanterveydellisen uhkan aiheuttavan tapahtuman, ja tuntemattomasta syystä tai lähteestä johtuvat sekä tapahtumat, erityisesti tuntemattomasta tai uudesta syystä johtuvien vakavien akuuttien hengitystieoireyhtymien tapausryppäiden ja tapahtumien aiheuttavat taudinaiheuttajat, joihin liittyy muita tapahtumia tai tauteja kuin vasemmalla ja oikealla mainitut, tulee johtaa päätäntäkaavion käyttöön.”

LIITE 3: MALLI: TODISTUS ALUKSEN SANITEETTITOIMENPITEISTÄ VAPAUTTAMISESTA / ALUKSEN SANITEETTITOIMENPITEISTÄ

Liitteeseen ei tehty muutoksia.

LIITE 4: KULJETUKSIA JA KULJETUSOPERAATTOREITA KOSKEVAT TEKNISET VAATIMUKSET

Liitteeseen tehtiin tekniset täsmennykset 1 kohtaan, 1 kohdan c-alakohtaan ja 2 kohtaan. Liitteen 1 kohtaan lisättiin maininta siitä, että kuljetusoperaattoreiden on tarpeen mukaan varauduttava kohdassa esitettyihin toimiin. Aiemman sanamuodon mukaan kuljetusoperaattoreiden tuli ainoastaan helpottaa kohdassa mainittuja toimia, kuten rahdin, konttien ja kuljetusvälineiden tarkastuksia. C-alakohtaan lisättiin maininta ”myös kuljetusvälineessä sekä kuljetusvälineeseen noustessa ja poistuessa” siten, että nykymuotoisena kohdassa todetaan 1 kohdan muutos huomioiden, että ”Kuljetusoperaattorin on tarvittaessa valmistauduttava ja helpotettava tämän Terveys säännösten mukaisten terveystoimien suorittamista myös kuljetusvälineessä sekä kuljetusvälineeseen noustessa ja poistuessa”.

Liitteen 2 kohdassa ”meriterveysilmoitus” muutettiin muotoon ”aluksen terveysilmoitus”. Kohdan mukaan kuljetusoperaattorin tulee toimittaa toimivaltaiselle viranomaiselle voimassa oleva todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteettitoimenpiteistä tai laivaterveysilmoitus tai ilma- aluksen yleisilmoituksen terveysosio tämän terveys säännösten vaatimusten mukaisesti.

LIITE 5: VEKTORITAUTEJA KOSKEVAT TOIMET

Liitteeseen ei tehty muutoksia.

LIITE 6: ROKOTTEET, MUU EHKÄISY JA NIIHIN LIITTYVÄT TODISTUKET

Liitteen 4 ja 8 kohtia täsmennettiin lähinnä terveystodistusten muotovaatimusten osalta. Liitteen 4 kohdasta poistettiin maininta omakätisesti allekirjoitetusta todistuksesta, kun kyseessä on ei-digitaalisesti myönnetty todistus. Kohdassa säilyy kuitenkin edelleen maininta siitä, että todistuksessa tulee myös olla anto- paikan virallinen leima, joka ei kuitenkaan hyväksyttävästi korvaa allekirjoitusta. Kohtaan lisättiin myös maininta siitä, että riippumatta missä muodossa todistus on annettu, todistuksissa on oltava sen klinikon nimi, joka valvoo rokotteen tai estolääkkeen antamista, tai sen viranomaisen nimi, joka vastaa todistuksen myöntämisestä tai todistuksen antopaikkaa.

Kohtaa 8 täsmennettiin siten, että muissa kuin digitaalisessa muodossa myönnettyissä todistuksissa vanhemman tai huoltajan tulee allekirjoittaa kirjoitustaidottoman lapsen todistus. Kirjoitustaidottoman henkilön allekirjoitusta vastaa tavanomaiseen tapaan tämän oikeaksi todistettu puumerkki. Lisäksi kohtaan lisättiin maininta, jonka mukaan huoltaja allekirjoittaa todistuksen huollettavana olevan henkilön puolesta.

Vastaavat muutokset tehtiin liitteen 6 malliin kanainvälisestä rokoto- tai muun ehkäisyn todistuksen mallista.

LIITE 7: TIETTYJÄ TAUTEJA VASTAAN ANNETTAVIA ROKOTUKSIA TAI MUUTA EHKÄISYÄ KOSKEVAT VAATIMUKSET

Liitteeseen ei tehty sisällöllisiä muutoksia. Liitteen otsikon alaviitteeseen tehtiin tekniset täsmennykset siitä, että liitettä on aiemmin muutettu WHO:n 67. yleiskokouksen päätöslauselmalla vuonna 2014 ja sanotut muutokset ovat tulleet voimaan 11. heinäkuuta 2016.

LIITE 8: LAIVATERVEYSILMOITUKSEN MALLI

Liitteeseen tehtiin tekniset muutokset siten, että aiempi muotoilu ”meriterveysilmoitus” muutettiin muotoon ”aluksen terveysilmoitus”.

LIITE 9: ILMA-ALUKSEN YLEISILMOITUKSEN TERVEYSOSIO

Liitteeseen ei tehty muutoksia.

7 Lakiehdotuksen säännöskohtaiset perustelut

1 §. Pykälä sisältäisi tavanomaisen blankettilain säännöksen siitä, että IHR:ään WHO:n 77. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA77.17 tehtyjen muutosten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut.

2 §. Pykälä sisältäisi säännöksen siitä, että IHR:n 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR-viranomaisena toimisi Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö.

3 §. Pykälä sisältäisi tavanomaisen blankettilain säännöksen, joka koskee kyseessä olevien IHR:n muutosten muiden kuin lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamista valtioneuvoston asetuksella.

4 §. Pykälä sisältäisi tavanomaisen blankettilain säännöksen, jonka mukaan lain voimaantulosta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Voimaantulosta säätäminen asetuksella on tarpeen, jotta lain voimaantulo tapahtuu samanaikaisesti, kun kyseisten IHR:n muutosten voimaantulo Suomen osalta.

8 Voimaantulo

IHR:n 55, 59, 61, 62 ja 63 artiklan, sellaisina kuin ne ovat muutettuna WHO:n 75. yleiskokouksessa tehdyllä päätöslauselmalla WHA75.12, sekä WHO:n perussäännön 22 artiklan mukaisesti IHR:n muutosten osalta noudatetaan niin sanottua opting out –menettelyä. WHO:n pääjohtaja ilmoittaa WHO:n yleiskokouksen hyväksymistä muutoksista IHR:n osapuolille, jotka voivat ilmoittaa pääjohtajalle 10 kuukauden kuluessa ilmoituksen päivämäärästä hylkäävätkö ne sopimusmuutokset tai esittävätkö ne muutoksiin varaumia. Mikäli osapuoli ei ilmoita hylkäävänsä muutoksia tai tekevänsä niihin varaumia, tulevat ne sen osalta voimaan 12 kuukauden kuluttua pääjohtajan ilmoituksen päivämäärästä. Pääjohtaja lähetti nyt kyseessä olevia muutoksia koskevan ilmoituksen IHR:n osapuolille 19.9.2024. Siten mahdollisesta muutosten hylkäämisestä tai varaumien tekemisestä tulee ilmoittaa 19.7.2025 mennessä. Mikäli osapuoli ei ilmoita hylkäävänsä muutoksia tai tekevänsä niihin varaumia, tulevat muutokset sen osalta voimaan 19.9.2025. Mikäli osapuoli ilmoittaisi määräajassa

hylkäävänsä muutokset tai tekevänsä niihin varauksia, voisi osapuoli IHR:n 63 artiklan mukaisesti milloin tahansa peruuttaa hylkäämisen tai varauksen ilmoittamalla asiasta pääjohtajalle. Tällaisessa tilanteessa muutokset tulisivat kyseisen osapuolen osalta voimaan, kun pääjohtaja vastaanottaa ilmoituksen hylkäämisen peruuttamisesta, mutta kuitenkin aikaisintaan 19.9.2025.

Ehdotetaan, että esitykseen sisältyvä laki tulee voimaan valtioneuvoston asetuksella säädettävänä ajankohtana samanaikaisesti, kun IHR:n muutokset tulevat Suomen osalta voimaan.

9 Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumus

IHR:n muutokset eivät sisällä määräyksiä, jotka kuuluisivat Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 18 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan. Esitykseen liittyvän voimaansaattamislain voimaantulolle Ahvenanmaan maakunnassa ei siten ole tarpeen saada itsehallintolain 59 §:n 1 momentin mukaista Ahvenanmaan maakuntapäivien hyväksyntää.

Vuonna 2005 IHR uudistettiin laajasti. Tuolloin katsottiin, että IHR:n artikkelit 18–41 sisälsivät useita määräyksiä, jotka koskivat asioita, joiden osalta Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta. Sellaisia olivat Ahvenanmaan itsehallintolain 18 §:n 1 kohdassa mainitut maakunnan hallituksen alaiset viranomaiset ja laitokset, 6 kohdassa mainittu yleinen järjestys ja turvallisuus, 12 kohdassa mainittu terveyden- ja sairaanhoito sekä 22 kohdassa mainittu elinkeinotoiminta. Tuolloin IHR:n voimaansaattamislaille pyydettiin Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumus. Nyt kyseessä olevien muutosten osalta artikloihin 18–41 tehtiin lähinnä teknisluonteisia täsmennyksiä, joiden ei katsota koskevan sellaisia Ahvenanmaan lainsäädäntövaltaan kuuluvia sisällöllisiä kysymyksiä, joiden osalta maakuntapäivien suostumus tarvittaisiin. Ahvenanmaan maakuntapäivät ovat antaneet suostumuksensa ko. artikloihin ja niiden sisältöön aiemmin, eikä nyt artikloihin tehty tekniset muutokset aiheuta muutoksia näiden tosiasialliseen sisältöön tai niiden soveltamisalaan.

Itsehallintolain 58 § mukaan Maakunnan hallitukselle on tiedotettava valtiosopimuksia tai kansainvälisiä velvoitteita koskevista neuvotteluista, jos kysymys on maakunnan toimivaltaan kuuluvista asioista. Jos neuvottelut koskevat muuten maakunnalle erityisen tärkeitä asioita, maakunnan hallitukselle on tiedotettava neuvotteluista, jos tämä voi sopia tapahtua.

Ahvenanmaan maakuntahallitus katsoi lausunnossaan, että IHR:n sopimusmuutokset edellyttäisivät maakuntapäivien suostumuksen, sillä ihmisten tarttuvien tautien torjunta kuuluu Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan maakunnan hallintovaltaan. Lisäksi suostumus olisi maakuntahallituksen lausunnon mukaan tarvittu myös siksi, että IHR kokonaisuutena koskee myös yleistä terveydenhuoltoa, jonka osalta Ahvenanmaan maakunnalla on sekä lainsäädäntö- että hallintovalta. Itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan ihmisten tarttuvien tautien torjunta kuuluu yksiselitteisesti valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Itsehallintolain 59 §:n mukaan tilanteessa, jossa valtiosopimus tai muu kansainvälinen velvoite, johon Suomi sitoutuu, sisältää määräyksen itsehallintolain mukaan maakunnan toimivaltaan kuuluvassa asiassa, maakuntapäivien tulee hyväksyä säädös, jotta velvoite tulisi voimaan myös Ahvenanmaan maakunnassa. Ahvenanmaan itsehallintolain 59 §:n mukainen maakuntapäivien suostumus tarvitaan kuitenkin silloin, jos Ahvenanmaalla on lainsäädäntövalta sopimusmääräyksiä koskevissa asioissa – nyt koskevien muutosten osalta näin ei ole, vaan lainsäädäntövalta kuuluu yksiselitteisesti valtakunnalle. On totta, että itsehallintolain 59 §:n mukaan maakuntapäivien suostumus tarvitaan maakunnan toimivaltaan kuuluvassa asiassa, eikä pykälässä ole yksiselitteisesti todettu toimivallalla tarkoitettavan nimenomaisesti maakunnan

lainsäädäntövaltaa. Kuitenkin pykälän perusteluissa (HE 73/1990 vp, s. 95–96) tuodaan esille, että suostumus tarvitaan, koska sopimusmääräyksellä rajoitettaisiin nimenomaan maakunnan lainsäädäntövaltaa, jolloin maakunta ei voisi säätää sopimuksen voimassaoloaikana sopimuksen kanssa ristiriidassa olevia määräyksiä. Itsehallintolain 59 §:ää on muutettu tämän jälkeen, mutta mm. tätä muutosta koskevan hallituksen esityksen (HE 18/2002 vp, s. 17) yksityiskohtaisten perustelujen mukaan, että tältä osin pykälän sisältöä ei ole muutettu. Vakiintuneesti Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumus on pyydetty vain silloin, kun kyseessä on ollut Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvista sopimusmääräyksistä. Myös esimerkiksi oikeusministeriö on todennut muistioissaan (kts. esimerkiksi muistiot 22.11.2024⁷ ja 17.4.2020⁸), että suostumus vaaditaan, jos kyse on nimenomaisesti maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvasta asiasta. Jos itsehallintolain 59 §:n mukaan maakuntapäivien suostumus tarvittaisiin myös asioissa, joissa Ahvenanmaalla on hallintovalta, ei valtakunnan lainsäädäntövallalla olisi käytännössä enää merkitystä, tämänkin vuoksi on selvää, että suostumus tarvitaan ainoastaan tilanteissa, joissa sopimuksen määräykset kuuluvat Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan.

Ahvenanmaan maakuntahallituksen käsitys siitä, että maakuntapäivien suostumus vaadittaisiin sen vuoksi, että IHR kokonaisuutena koskee terveydenhuoltoa. IHR:n tarkoituksena ja soveltamisalana on sopimuksen 2 artiklan mukaisesti tartuntatautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta sekä tautien kansainväliseen leviämiseen varautuminen käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle. IHR ei koske siis yleisesti terveydenhuoltoa. IHR:n muutokset eivät millään tavoin rajoita Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaa terveydenhuoltoa koskien, joten maakuntapäivien suostumusta ei tarvita.

Ahvenanmaan maakunnan hallitus on osallistunut IHR:n muutoksia koskevien neuvotteluiden valmisteluun EU-asioiden yhteensovittamisjärjestelmän kautta (EU33-terveysjaosto). Maakunnan hallituksen kanssa on lisäksi käyty keskustelua neuvotteluista 15.2.2023 ja 17.4.2024.

10 Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus ja käsittelyjärjestys

10.1 Eduskunnan suostumuksen tarpeellisuus

10.1.1 EU:n ja jäsenvaltioiden välinen toimivallanjako

Sekasopimuksella tarkoitetaan sopimuksia, joiden osapuolina ovat sekä EU että jäsenvaltiot, koska toimivalta sopimuksen tekemiseen on jakautunut niille molemmille. Sekasopimukseen rinnastetaan myös sellaiset sopimukset, joissa EU ei ole tai ei voi olla osapuolena, mutta joissa osapuolena olevat jäsenvaltiot käyttävät unionin puolesta sen toimivaltaa (PeVL 16/2004 vp). Jäsenvaltioilla ei ole toimivaltaa niiden määräysten osalta, joissa määrätään Euroopan unionin yksinomaiseen toimivaltaan kuuluvista asioista. Eduskunnan hyväksyminen ei koske

⁷ Oikeusministeriön muistio 22.11.2024: Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumuksen hankkiminen kansainvälisen sopimuksen voimaansaattamiseksi. Saatavana: <https://oikeusministerio.fi/paatos?decisionId=2571>.

⁸ Oikeusministeriön muistio 17.4.2020: Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumuksen hankkiminen kansainvälisen sopimuksen voimaansaattamiseksi. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8069bcb>.

vakiintuneen käytännön mukaan sopimuksen näitä osia (esim. PeVL 31/2001 vp, PeVL 16/2004 vp ja PeVL 24/2004 vp). Perustuslakivaliokunta on pitänyt tärkeänä, että toimivallan jakautumiseen kiinnitetään riittävästi huomiota laadittaessa hallituksen esityksiä jaetun toimivallan sopimuksista. Esityksistä tulee ilmetä, miltä osin sopimukset kuuluvat jäsenvaltioiden toimivaltaan (esim. PeVL 6/2001 vp, PeVL 31/2001 vp ja PeVL 6/2005 vp).

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (jäljempänä SEUT) 2–6 artikloissa säädetään unionin ja jäsenvaltioiden välisestä toimivallan jaottelusta. SEUT 4 artiklan mukaan unionilla on jäsenvaltioiden kanssa jaettu toimivalta, kun unionille annetaan perussopimuksissa toimivaltaa, joka ei koske 3 ja 6 artiklassa tarkoitettuja aloja. SEUT 3 artiklassa säädetään aloista, joilla unionilla on yksinomainen toimivalta, ja 6 artiklassa aloista, joilla unionilla on toimivalta toteuttaa toimia jäsenvaltioiden toimien tukemiseksi, yhteensovittamiseksi tai täydentämiseksi. SEUT 2 artiklan mukaan, kun perussopimuksissa annetaan unionille jäsenvaltioiden kanssa jaettu toimivalta tietyllä alalla, unioni ja jäsenvaltiot voivat toimia lainsäätäjänä ja antaa oikeudellisesti velvoittavia säädöksiä kyseisellä alalla. Tällöin jäsenvaltiot käyttävät toimivaltaansa siltä osin kuin unioni ei ole käyttänyt omaansa tai kun unioni on päättänyt lakata käyttämästä omaansa.

IHR kuuluu terveystalitiikkaan. SEUT 6 artiklan a kohdan mukaan Unionilla on toimivalta toteuttaa toimia jäsenvaltioiden toimien tukemiseksi, yhteensovittamiseksi tai täydentämiseksi ihmisten terveyden suojelun ja kohentamisen alalla.

SEUT 4 artiklan 2 kohdan k -alakohdan mukaan terveystalitiikka on SEUT-sopimuksessa määriteltyjen näkökohtien osalta sellainen pääala, jolla sovelletaan unionin ja jäsenvaltioiden kesken jaettua toimivaltaa, kun kyse on kansanterveyteen liittyvistä yhteisistä turvallisuuskysymyksistä SEUT-sopimuksessa määriteltyjen näkökohtien osalta.

Terveystalitiikkaa koskevan SEUT 168 artiklan 1 kohdan mukaan kansallista talitiikkaa täydentävä unionin toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan. Kyseinen toiminta käsittää laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien torjunnan edistämällä niiden syiden, leviämisen ja ehkäisemisen tutkimusta sekä terveysvalistusta ja -kasvatusta, samoin kuin rajat ylittävien vakavien terveysuhkien seurannan, niistä hälyttämisen ja niiden torjumisen.

SEUT 168 artiklan 5 kohdan mukaan Euroopan parlamentti ja neuvosto voivat säätää tavallista lainsäätämistäjärjestystä noudattaen ja talous- ja sosiaalikomiteaa ja alueiden komiteaa kuultuaan myös edistämistoimista, joiden tarkoituksena on ihmisten terveyden suojeleminen ja parantaminen ja erityisesti rajat ylittävien laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien torjunta, toimenpiteistä, jotka koskevat vakavien rajat ylittävien terveysuhkien seuranta, niistä hälyttämistä ja niiden torjunta, sekä toimenpiteistä, joiden välittömänä tarkoituksena on kansanterveyden suojeleminen ehkäisemällä tupakointia ja alkoholin väärinkäyttöä; nämä toimenpiteet eivät voi käsittää jäsenvaltioiden lakien ja asetusten yhdenmukaistamista.

SEUT 168 artiklan 7 kohdan mukaan Unionin toiminnassa otetaan huomioon jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveystalitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen. Jäsenvaltioiden velvollisuuksiin kuuluvat terveyspalvelujen ja sairaanhoidon hallinnointi sekä niihin osoitettujen voimavarojen kohdentaminen.

Useat IHR:n nyt kyseessä olevista muutoksista koskevat asioita, joiden osalta EU:lla on toimivaltaa SEUT 168 artiklan 5 kohdan perusteella toteuttaa toimia jäsenvaltioiden toimien

tukemiseksi, yhteensovittamiseksi tai täydentämiseksi. IHR:n 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 43, 48, 49 artikloiden, sekä liitteiden 1 ja 2 muutokset koskevat EU:n lainsäädännön kattamia aloja. Nämä muutokset ovat yhdenmukaisia vakavien rajat ylittävien terveysuhkien ehkäisyä, niihin varautumista ja niihin reagoimista koskevan EU:n lainsäädännön kanssa, joihin kuuluu ennen kaikkea asetus (EU) 2022/2371 rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista, komission täytäntöönpanopäätös (EU) 2018/945, annettu 22 päivänä kesäkuuta 2018, epidemiologisen seurannan piiriin kuuluvista tartuntataudeista ja erityisistä terveysasioista ja asian kannalta merkityksellisistä tapausmäärittelyistä, sekä komission täytäntöönpanoasetus (EU) 2023/1808 mallin vahvistamisesta rajatylittäviin vakaviin terveysuhkiin liittyvää ehkäisy-, valmius- ja reagointisuunnittelua koskevien tietojen toimittamiseksi.

Lisäksi IHR:n 13 ja 18 artikloihin tehtyjen muutosten voidaan katsoa vastaavan unionin oikeuden kattamaa alaa kriisitilanteisiin liittyvissä lääkinnällisissä vastatoimissa, sekä kansanterveyden suojelussa asetuksen (EU) 2022/2372 ja asetuksen (EU) 2022/123 mukaisesti. IHR:n 35 artiklan ja 6 liitteen muutokset katsotaan kuuluvan unionin vapaan liikkuvuuden sääntelyn piiriin direktiivin 2004/38/EY mukaisesti. IHR:n 44 ja 44bis artikloiden muutokset koskettavat unionin pelastuspalvelumekanismeja (unionin pelastuspalvelumekanismista 17 päivänä joulukuuta 2013 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös No 1313/2013/EU) ja osin asetuksen (EU) 2021/947 mukaista kehitysyhteistyötä. Nämä alat ovat kuitenkin satunnaisia pääpolitiikan alaan nähden.

Toisaalta IHR:n muutoksissa määrätään SEUT 168 artiklan 7 kohdan mukaan jäsenvaltioiden yksinomaiseen toimivaltaan kuuluvista seikoista, kuten terveyspolitiikan määrittelystä, sekä terveyspalveluiden ja sairaanhoidon järjestämisestä ja tarjoamisesta. Tällaisia ovat 4 artiklaan tehdyt muutokset kansallisesta IHR-viranomaisesta; 43 artiklaan tehdyt muutokset, jotka jättävät IHR:n sopimusvaltioille mahdollisuuden päättää, osallistuvatko ne konsultaatiomekanismiin; sekä rahoitusta koskevan 44 artiklan 2 kohdan muutos.

IHR:n voidaan katsoa olevan niin sanottu sekasopimukseen rinnastuva sopimus, ja sen muutosten osalta toimivalta on jakautunut edellä esitetyn mukaisesti EU:n ja jäsenvaltioiden välillä. Koska IHR:n mukaan ainoastaan valtiot voivat olla sen osapuolia, EU ei voi tulla IHR:n osapuoleksi. Siten jäsenvaltiot käyttävät osittain myös unionin puolesta sen yksinomaista toimivaltaa tullessaan sidotuiksi IHR:n muutoksiin.

Komissio antoi 14.11.2024 ehdotuksen (COM(2024) 541), jonka mukaan Euroopan neuvosto valtuuttaisi jäsenvaltiot hyväksymään terveyssäännösten myös siltä osin kuin ne kuuluvat Unionin toimivaltaan.

10.1.2 Lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset

Perustuslain 94 §:n 1 momentin mukaan eduskunta hyväksyy sellaiset valtiosopimukset ja muut kansainväliset velvoitteet, jotka sisältävät lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä tai ovat muutoin merkitykseltään huomattavia taikka vaativat perustuslain mukaan muusta syystä eduskunnan hyväksymisen. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan eduskunnan hyväksymistoimivalta kattaa kaikki aineelliselta luonteeltaan lain alaan kuuluvat kansainvälisen velvoitteen määräykset. Määräykset luetaan kuuluviksi lainsäädännön alaan, jos (1) määräys koskee jotain perustuslaissa turvattua perusoikeuden käyttämistä tai rajoittamista, (2) määräys muutoin koskee yksilön oikeuksien tai velvollisuuksien perusteita, (3) määräyksen tarkoittamasta asiasta on perustuslain mukaan säädettävä lailla, (4) määräyksen tarkoittamasta asiasta on voimassa lain säännöksiä, tai (5) määräyksen tarkoittamasta asiasta on Suomessa vallitsevan käsityksen mukaan säädettävä lailla. Kysymykseen ei vaikuta, onko jokin määräys

ristiriidassa vai sopusoinnussa Suomessa lailla annetun säännöksen kanssa (PeVL 11/2000 vp, PeVL 12/2000 vp ja PeVL 45/2000 vp).

Osa IHR:n muutoksista sisältää lainsäädännön alaan kuuluvia määräyksiä, joten niiden hyväksyminen edellyttää eduskunnan suostumusta. IHR:n 1 artiklan määritelmiin tehdään muutos ja muutoksia koskevat määräykset kuuluvat lainsäädännön alaan, koska ne saattavat vaikuttaa välillisesti muiden, Suomessa lainsäädännön alaan kuuluvien IHR:n määräysten tulkintaan ja soveltamiseen. Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään todennut, että kansainvälisen sopimuksen käsitteet vaikuttavat välillisesti lainsäädännön alaan kuuluvien aineellisten määräysten sisältöön ja soveltamiseen ja kuuluvat siksi itsekkin lainsäädännön alaan.⁹ (PeVL 6/2001 vp, s. 2). Nyt kansainväliseen terveysäännöstyön lisätyt uudet määritelmät¹⁰ ovat sellaisia käsitteitä, joilla on vaikutusta sopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten tulkintaan ja soveltamiseen, joten niiden on perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö huomioden katsottava kuuluvan lainsäädännön alaan.

IHR:n 18 artikla koskee mahdollisten suositusten sisältöä henkilöiden ja tavaroiden maasta poistumis- tai saapumistilanteissa. Henkilöiden ja tavaroiden maasta poistumis- ja maahan saapumistilanteisiin liittyy Suomessa kansallista lainsäädäntöä. Kansallisesti näistä säädetään muun muassa tartuntatautilaissa (1227/2016), terveydensuojelulaissa (763/1994), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021), tietosuojalaissa (1050/2018) passilaissa (671/2006) ja perustuslaissa (731/1999). Artiklassa on kuitenkin kysymys suosituksista, joiden noudattaminen jää valtioiden harkintaan, joten sopimusmääräyksen muutoksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

Terveystietojen käsittelyä ja luovuttamista käsitellään IHR:n 8, 9, 10, 11, 35 ja 45 artikloissa, joista 9 artiklaan ei tehty muutoksia. Osa määräyksistä koskee myös tietojen salassapitoa. Henkilötietojen suojasta sekä viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen julkisuudesta tulee perustuslain 10 ja 12 §:n mukaan säätää lailla. Edellä jaksossa 6 todetun mukaisesti IHR:n 8 artiklan mukainen tietojen luovuttaminen perustuu viime kädessä valtioiden harkintaan ja siten kansalliseen sekä EU-lainsäädäntöön, joten sopimusmääräyksen muutoksen ei katsota kuuluvan lainsäädännön alaan. IHR:n 11 artikla koskee lähinnä WHO:n tietojenantovelvollisuutta, eikä sisällä siten sopimusvaltioita velvoittavia määräyksiä. Artiklan 2(a) kohtaan tehdyn muutoksen ei siten katsota kuuluvan lainsäädännön alaan. Edellä jaksossa 6 tarkemmin selostetun mukaisesti IHR:n 35 artiklaan tehtyt muutokset koskevat terveystietojen käsittelyä, joten ne kuuluvat lainsäädännön alaan. Artikloihin 10 ja 45 on tehty lähinnä teknisiä muutoksia, eikä niiden katsota kuuluvan lainsäädännön alaan.

Sopimusvaltioiden välisissä neuvotteluissa saatujen tietojen salassapitoa käsitellään IHR:n 43 artiklassa. Määräyksen mukaan kuulemisen aikana jaetut tiedot on pidettävä luottamuksellisina, ellei neuvotteluun osallistuvien sopimusvaltioiden kanssa toisin sovita. Kansallisesti pääsääntönä on, että viranomaisen asiakirjat ovat julkisia, joten sopimusmääräys tietojen luottamuksellisena pitämisen osalta poikkeaa kansallisen lainsäädännön pääsäännöstä. Viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen salassapidosta tulee perustuslain 12 §:n mukaan säätää lailla.

Julkisen vallan käyttöä sisältäviä määräyksiä sisältyy säännösten 4, 22, 27 ja 28 artiklaan. Muutoksia on tehty IHR:n 4 ja 27 artiklaan. Julkisen vallan käytöstä tulee perustuslain mukaan

⁹ PeVL 6/2001 vp, s.2 ja PeVL 24/2001 vp, s. 2.

¹⁰ 'Kansallinen IHR-viranomainen' ja 'pandemiahätätilanne'.

säätää lailla, joten myös näiden sopimusmuutosten voimaansaattamisesta tulee säätää lailla. Artiklat 22 ja 28 vastaavat voimassa olevan IHR:n vastaavia artikloita, eli niihin ei ole tehty sisällöllisiä muutoksia. Artiklaan 28 on tehty tekninen muutos, mutta se ei aiheuta muutoksia säännöksen sisältöön.

Liitteen 1 kohdassa 2 ja 3 määrätään uusina tai täsmennettyinä velvollisuuksina keskeisten valmiuksien kehittämisestä, vahvistamisesta ja ylläpidosta sekä lisäksi muun muassa kansallisella tason valvonnasta sekä toiminnan koordinoinnista kansallisesti, sekä paikallisen ja keskitason tukemisesta, soveltuvin osin kansanterveysriskien ehkäisyssä, niihin valmistautumisessa ja niihin vastaamisessa. Kansallisesti infektioiden torjunnasta ja sen ohjauksesta ja tartuntatautien ehkäisemisen valvonnasta säädetään tartuntatautilaissa. Liitteen muutetuissa vaatimuksissa on kyse muun muassa varautumisesta torjuntatoimiin ja terveyspalveluiden tarjontaan, joten niiden osalta on kyse lainsäädännön alaan kuuluvista määräyksistä.

10.2 Käsittelyjärjestys

Koska IHR:n muutokset eivät sisällä määräyksiä, jotka koskisivat perustuslakia sen 94 §:n 2 momentissa tai 95 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla, muutokset voidaan hallituksen käsityksen mukaan hyväksyä äänten enemmistöllä ja ehdotus niiden voimaansaattamislainsäädännön tavallisen lain säätämisyksikössä.

1. ponsi

Edellä olevan perusteella ja perustuslain 94 §:n mukaisesti esitetään, että eduskunta hyväksyisi Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA77.17 Genevessä 1.6.2024 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

2. ponsi

Koska muutokset sisältävät määräyksiä, jotka kuuluvat lainsäädännön alaan, annetaan samalla eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

Mailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehdyistä muutoksista

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Mailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) (SopS 50/2007 ja 51/2007) Genevessä 1 päivänä kesäkuuta 2024 Mailman terveysjärjestön 77. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA77.17 tehtyjen muutosten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut.

2 §

Kansainvälisen terveyssäännöston (2005) 4 artiklassa tarkoitettuna kansallisena IHR-viranomaisena toimii Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö.

3 §

Muutosten muiden kuin lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

4 §

Tämän lain voimaantulosta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Helsingissä 16.4.2025

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

**KANSAINVÄLINEN
TERVEYSSÄÄNNÖSTÖ (2005)**

**I OSA – MÄÄRITELMÄT, TARKOITUS
JA SOVELTAMISALA, PERIAATTEET
JA VASTUUVIRANOMAISET**

1 artikla

Määritelmät

1. Tässä kansainvälisessä terveyssäännöstössä (jäljempänä ”terveyssäännöstö” tai ”IHR”):

”vaikutuksen kohteeksi joutunut” tarkoittaa henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kulkuvälineitä, tavaroita, postipaketteja, vainajia tai ihmisen jäännöksiä, jotka ovat saaneet tartunnan tai kontaminoituneet tai kantavat tartunnan tai kontaminaation lähteitä aiheuttaen kansanterveysuhkan;

”vaikutuksen kohteeksi joutunut alue” tarkoittaa maantieteellistä aluetta, jota koskien WHO suosittelee terveystoimia tämän terveyssäännösten mukaisesti;

”ilma-alus” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa ilma-alusta;

”lentoasema” tarkoittaa lentoasemaa, jolla on kansainvälistä liikennettä;

kuljetusvälineen ”saapuminen” tarkoittaa:

a) merialuksen osalta saapumista tai ankkuroitumista satama-alueelle;

b) ilma-aluksen osalta saapumista lentoasemalle;

c) kansainvälisellä matkalla olevan sisävesialuksen osalta saapumista maahantulopaikkaan;

**INTERNATIONAL HEALTH
REGULATIONS (2005)**

**PART I – DEFINITIONS, PURPOSE
AND SCOPE, PRINCIPLES AND
RESPONSIBLE AUTHORITIES**

Article 1

Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter “the IHR” or “Regulations”):

“affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

“affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

“airport” means any airport where international flights arrive or depart;

“arrival” of a conveyance means:

(a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;

(b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;

(c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;

d)junan tai ajoneuvon osalta saapumista maahantulopaikkaan;	(d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;
”matkatavarat” tarkoittavat matkustajan henkilökohtaisia tavaroita;	“baggage” means the personal effects of a traveller;
”rahti” tarkoittaa kuljetusvälineessä tai kontissa kuljetettavaa tavaraa;	“cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;
”toimivaltainen viranomainen” tarkoittaa viranomaista, joka on vastuussa terveystoimien toimeenpanosta ja soveltamisesta tämän terveyssäännösten mukaisesti;	“competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;
”kontti” tarkoittaa kuljetuksen välinettä, joka on:	“container” means an article of transport equipment:
a) pysyväisluonteinen ja siten riittävän kestävä toistuvaan käyttöön;	(a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
b) erityisesti suunniteltu helpottamaan tavaroiden kuljetusvälineitä yhdellä tai useammalla kuljetusmuodolla ilman välillä tapahtuvaa jälleenlastausta;	(b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
c) varustettu käsittelyä, varsinkin kuljetusmuodosta toiseen siirtämistä, helpottavilla välineillä;	(c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and
d) erityisesti suunniteltu helpoksi täyttää ja tyhjentää;	(d) specially designed as to be easy to fill and empty;
”konttien lastausalue” tarkoittaa kansainvälisessä liikenteessä käytettäville konteille varattua paikkaa tai niille varattuja tiloja;	“container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;
”kontaminaatio” tarkoittaa mahdollisesti kansanterveysuhkan aiheuttavaa tarttuvan taudinaiheuttajan tai myrkyllisen aineen joutumista ihmisen tai eläimen keholle, nautittavaksi tarkoitettuun tuotteeseen tai muuhun elottomaan esineeseen, kulkuvälineet mukaan lukien;	“contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;
”kulkuväline” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa ilma-alusta, laivaa, junaa, ajoneuvoa tai muuta kulkuvälinettä;	“conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

”kuljetusoperaattori” tarkoittaa kuljetusvälineestä vastaavaa luonnollista tai juridista henkilöä tai tämän edustajaa;

“conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

”miehistö” tarkoittaa kuljetusvälineessä mukana olevia henkilöitä, jotka eivät ole matkustajia;

“crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;

”puhdistus” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin mahdollisesti kansanterveysuhkan aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan tai myrkyllisen aineen poistamiseksi ihmisen tai eläimen keholta, nautittavaksi tarkoitettusta tuotteesta tai muusta elottomasta esineestä, kuljetusvälineet mukaan lukien;

“decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

”poistuminen” tarkoittaa henkilöiden, matkatavaroiden, rahdin, kuljetusvälineiden tai tavaroiden poistumista valtion alueelta;

“departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

”rottien hävittäminen” tarkoittaa menettelyä, jossa maahantulopaikalla ryhdytään terveystoimiin sellaisten ihmisten sairauksien vektoreina toimivien jyrsijöiden torjumiseksi tai surmaamiseksi, joita esiintyy matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tiloissa, tavaroissa tai postipaketeissa;

“deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

”pääjohtaja” tarkoittaa Maailman terveysjärjestön pääjohtajaa;

“Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

”tauti” tarkoittaa sellaista sairautta tai terveydentilaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa ihmisille merkittävää haittaa riippumatta sen alkuperästä tai lähteestä;

“disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

”desinfiointi” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin ihmisten tai eläinten keholla, matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa tai postipaketeissa olevien tarttuvien taudinaiheuttajien torjumiseksi tai tuhoamiseksi altistamalla ne suoraan kemiallisille tai fysikaalisille aineille;

“disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

”hyönteisten hävittäminen” tarkoittaa menettelyä, jossa ryhdytään terveystoimiin matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa tai postipaketeissa esiintyvien ihmisten

“disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo,

sairauksien vektoreina toimivien hyönteisten torjumiseksi tai surmaamiseksi;	containers, conveyances, goods and postal parcels;
”tapahtuma” tarkoittaa taudin ilmenemistä tai sellaista tapahtumaa, joka saattaa johtaa tautiin;	“event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;
”free pratique” tarkoittaa laivalle annettavaa lupaa saapua satamaan, matkustajien siirtyä alukseen tai aluksesta, lastata tai purkaa rahtia tai muonitustavaroita, ilma-alukselle annettavaa lupaa matkustajien siirtyä alukseen tai aluksesta, lastata tai purkaa rahtia tai muonitustavaroita laskeutumisen jälkeen sekä maakuljetusvälineelle annettavaa lupaa matkustajien siirtyä kuljetusvälineeseen tai kuljetusvälineestä, purkaa tai lastata rahtia tai muonitustavaroita saapumisensa jälkeen;	“free pratique” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;
”tavarat” tarkoittavat aineellisia tuotteita, eläimet ja kasvit mukaan luettuina, joita kuljetetaan kansainvälisellä matkalla, kuljetuksen aikana hyödynnettäväksi tarkoitetut mukaan lukien;	“goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;
”maarajanylityspaikka” tarkoittaa sopimusvaltiossa sijaitsevaa maaliikenteen maahantulopaikkaa, ajoneuvojen ja junien käyttämät rajanylityspaikat mukaan lukien;	“ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;
”maakuljetusväline” tarkoittaa maaliikenteessä kansainvälisellä matkalla olevaa moottorikulkuvälinettä, mukaan lukien juna, linja-auto, kuorma-auto ja henkilöauto;	“ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;
”terveystoimi” tarkoittaa toimenpidettä taudin tai kontaminaation leviämisen estämiseksi; lakien noudattamisen valvontaa ja turvatoimia ei lueta terveystoimiksi;	“health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;
”sairas” tarkoittaa henkilöä, jolla on kansanterveysuhkan aiheuttava fyysinen sairaus tai jolla on fyysisen sairauden oireita tai löydöksiä;	“ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;
”tartunta” tarkoittaa kansanterveysuhkan mahdollisesti aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan pääsyä ihmisen tai eläimen kehoon sekä sen kehittymistä tai lisääntymistä kehossa;	“infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

”tarkastus” tarkoittaa toimivaltaisen viranomaisen suorittamaa tai valvomaa alueiden, matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden, tilojen, tavaroiden tai postipakettien, mukaan lukien merkityksellisten tietojen ja asiakirjojen, tutkimista mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi;

”kansainvälinen liikenne” tarkoittaa henkilöiden, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien kansainvälisen rajan ylittävää kulkua, kansainvälinen kauppa mukaan lukien;

”kansainvälinen matka” tarkoittaa:

- a) kuljetuksen osalta vähintään kahden valtion alueella olevien maahantulopaikkojen välistä matkaa tai saman valtion alueella tai alueilla olevien maahantulopaikkojen välistä matkaa, jos kuljetus joutuu matkallaan kosketuksiin toisen valtion alueen kanssa, kuitenkin ainoastaan kyseisten kosketusten osalta;
- b) matkustajan osalta matkaa, johon liittyy oleskelu muun kuin sen valtion alueella, josta matkustajan matka alkoi;

”tunkeileva” tarkoittaa läheisen tai intiimin kosketuksen tai kysymyksen takia mahdollisesti epä mukavuutta aiheuttavaa;

”kajoava” tarkoittaa ihon lävistämistä tai instrumentin tai vieraan aineen viemistä kehoon tai ruumiinontelon tarkastamista. Korvien, nenän ja suun tutkiminen, ruumiinlämmön mittaaminen korvasta, suusta tai iholta mittaavalla kuumemittarilla tai lämpökuvauksella, ulkoinen tarkastelu, auskultaatio, ulkoinen tunnustelu, silmänpohjan tutkimus, ulkoinen virtsa-, uloste- tai sylkinäytteen otto, ulkoinen verenpaineen mittaaminen ja elektrokardiografia luetaan tässä terveyssäännöstyössä kajoamattomiksi toimenpiteiksi;

”inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

”international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

”international voyage” means:

- (a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;
- (b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

”intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

”invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and

electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

”eristäminen” tarkoittaa sairaiden tai kontaminoituneiden henkilöiden tai vaikutuksen kohteiksi joutuneiden matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien eristämistä muista tavalla, joka ehkäisee tartunnan tai leviämisen;

”isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

”terveystarkastus” tarkoittaa valtuutetun terveydenhuoltohenkilökunnan tai toimivaltaisen viranomaisen suorassa valvonnassa olevan henkilön suorittamaa alustavaa tutkimusta henkilön terveydentilan ja mahdollisesti toisille aiheuttaman kansanterveysuhkan määrittämiseksi, johon voi kuulua terveydentilaa koskevien asiakirjojen tarkastelu sekä fyysinen tarkastus, jos tämä on kyseisen tapauksen olosuhteista johtuen perusteltua;

”medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

”kansallinen IHR-viranomainen” tarkoittaa tahoa, jonka sopimusvaltio on nimittänyt tai perustanut koordinoimaan tämän säännösten kansallisen tason toimeenpanoa sopimusvaltion lainkäyttöalueella;

”National IHR Authority” means the entity designated or established by the State Party at the national level to coordinate the implementation of these Regulations within the jurisdiction of the State Party;

”kansallinen IHR-yhteysviranomainen” tarkoittaa kunkin sopimusvaltion nimittämää kansallista keskusta, joka on jatkuvasti tavoitettavissa sen ja Maailman terveysjärjestön IHR-yhteystahojen välistä yhteydenpitoa varten tämän terveyssäännösten mukaisesti;

”National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

”järjestö” tai ”WHO” tarkoittaa Maailman terveysjärjestöä;

”Organization” or ”WHO” means the World Health Organization;

”pandemiahäätätilanne ” tarkoittaa kansainvälistä kansanterveysuhkaa, jonka aiheuttaja on tartuntatauti ja joka:

”pandemic emergency” means a public health emergency of international concern that is caused by a communicable disease and:

i) on maantieteellisesti laajalle levinnyt tai on suuressa vaarassa muuttua laajalle levinneeksi usean valtion alueelle ja näiden valtioiden sisällä;

(i) has, or is at high risk of having, wide geographical spread to and within multiple States; and

ii) ylittää tai on suuressa vaarassa ylittää terveydenhuoltojärjestelmien kestokyvyn näissä valtioissa;

iii) aiheuttaa tai on suuressa vaarassa aiheuttaa huomattavia yhteiskunnallisia ja/tai taloudellisia häiriöitä, mukaan lukien kansainvälisen liikenteen ja kaupankäynnin häiriöt; ja

iv) vaatii nopeita, tasapuolisia ja laajoja koordinoituja kansainvälisiä toimia, jotka kattavat koko hallintokoneiston ja koko yhteiskunnan;

(ii) is exceeding, or is at high risk of exceeding, the capacity of health systems to respond in those States; and

(iii) is causing, or is at high risk of causing, substantial social and/or economic disruption, including disruption to international traffic and trade; and

(iv) requires rapid, equitable and enhanced coordinated international action, with whole-of-government and whole-of-society approaches;

”pysyvä oleskelu” tarkoittaa kyseisen sopimusvaltion lainsäädännössä määriteltyä pysyväisluonteista oleskelua;

”henkilötiedot” tarkoittavat kaikkia tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa luonnollista henkilöä koskevia tietoja;

”maahantulopaikka” tarkoittaa matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien maahantuloon tai maastapoistumiseen tarkoitettua väylää sekä niille saapumisen tai poistumisen yhteydessä palveluja tarjoavia organisaatioita ja alueita;

”satama” tarkoittaa meri- tai sisävesisatamaa, jossa on kansainväistä laivaliikennettä;

”postipaketti” tarkoittaa vastaanottajan yhteystiedoilla varustettua tavaraa tai pakettia, jota posti- tai lähettipalvelu kuljettaa kansainvälisessä liikenteessä;

”kansainvälinen kansanterveysuhka” tarkoittaa poikkeavaa tilannetta, jonka tämän terveyssäännösten mukaisesti katsotaan:

i) aiheuttavan toisille valtioille kansanterveysuhkan taudin kansainvälisen leviämisen kautta; ja

”permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

”personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

”point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

”port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

”postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

”public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease; and

ii) edellyttävän mahdollisesti koordinoituja kansainvälisiä toimia;

(ii) to potentially require a coordinated international response;

”terveystarkkailu” tarkoittaa tietyn ajan kestävä matkustajan terveydentilan seuraamista tartuntariskin selvittämiseksi;

“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

”kansanterveysuhka” tarkoittaa väestön terveyttä mahdollisesti vaarantavan tapahtuman todennäköisyyttä, erityisesti tapahtumia, jotka saattavat levitä kansainvälisesti tai aiheuttaa vakavaa tai välitöntä vaaraa;

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

”karanteeni” tarkoittaa epäilyksenalaisten henkilöiden, matkatavaroiden, konttien, kuljetusvälineiden tai tavaroiden liikkumisen rajoittamista ja/tai erottamista muista tartunnan tai kontaminaation mahdollisen leviämisen estämiseksi;

“quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

”suositus” ja ”suosittelema” viittaavat tämän terveyssäännösten perusteella annettuihin väliaikaisiin tai pysyviin suosituksiin;

“recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

”tarvittavat terveydenhoitotuotteet” tarkoittaa terveydenhoitotuotteita, joita tarvitaan vastaamaan kansainvälisiin kansanterveysuhkiin, pandemiahätätilanteet mukaan lukien, ja joihin voi kuulua lääkkeitä, rokotteita, diagnostiikkaa, lääkinnällisiä laitteita, vektorintorjuntatuotteita, henkilönsuojaimia, desinfiointituotteita, aputuotteita, vastalääkkeitä, solu- ja geenihoidoja sekä muita terveydenhuollon menetelmiä;

“relevant health products” means those health products needed to respond to public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies, which may include medicines, vaccines, diagnostics, medical devices, vector control products, personal protective equipment, decontamination products, assistive products, antidotes, cell- and gene-based therapies, and other health technologies;

”reservuaari” tarkoittaa eläintä, kasvia tai ainetta, jossa taudinaiheuttaja tavallisesti elää ja jonka esiintyminen saattaa aiheuttaa kansanterveysuhkan;

“reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

”ajoneuvo” tarkoittaa muuta maakuljetusvälinettä kuin junaa;

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

”tieteellinen näyttö” tarkoittaa tietoja, jotka antavat vakiintuneisiin ja yleisesti hyväksyttyihin tieteellisiin menetelmiin perustuvan näytön;

“scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

”tieteelliset periaatteet” tarkoittavat yleisesti hyväksyttyjä perustavaa laatua olevia luonnonlakeja ja tosiasioita, jotka on todettu tieteellisillä menetelmillä;

”laiva” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa meri- tai sisävesialusta;

”pysyvä suositus” tarkoittaa 16 artiklan mukaista WHO:n antamaa ajankohtaista kansanterveysuhkaa koskevaa ei-sitovaa neuvoa, joka koskee jatkuvasti tai ajoittain suoritettavia asianmukaisia terveystoimia, joita tarvitaan taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien häiriöiden minimoimiseksi;

”seuranta” tarkoittaa kansanterveystarkoituksiin tapahtuvaa jatkuvaa järjestelmällistä tietojen keruuta, vertailua ja analysointia sekä tiedon oikea-aikaista levitystä arviointia ja toimenpiteitä varten;

”epäilyksenalainen” tarkoittaa henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita tai postipaketteja, joita sopimusvaltio pitää altistuneena tai mahdollisesti altistuneena kansanterveysuhkalle ja jotka saattavat mahdollisesti levittää tautia;

”väliaikainen suositus” tarkoittaa 15 artiklan mukaista WHO:n antamaa ei-sitovaa suositusta, joka on tarkoitettu noudatettavaksi määräajaisesti ja uhkakohtaisesti vasteena kansainväliseen terveysuhkaan taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien häiriöiden minimoimiseksi;

”tilapäinen oleskelu” tarkoittaa kyseisen sopimusvaltion lainsäädännössä määriteltyä tilapäisluonteista oleskelua;

”matkustaja” tarkoittaa kansainvälisellä matkalla olevaa luonnollista henkilöä;

”scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

”ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

”standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

”surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

”suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

”temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

”temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

”traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

”vektori” tarkoittaa hyönteistä tai muuta eläintä, joka tavallisesti kantaa kansanterveysuhkan aiheuttavaa tarttuvaa taudinaiheuttajaa;

“vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

”varmentaminen” tarkoittaa sopimusvaltion WHO:lle antamaa tietoa, joka vahvistaa kyseisen valtion alueella tai alueilla ilmenneen tapahtuman tilan;

“verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

”WHO:n IHR-yhteystaho” tarkoittaa WHO:n yksikköä, joka on jatkuvasti tavoitettavissa sen ja kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välistä yhteydenpitoa varten.

“WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Jollei toisin määrätä tai asiayhteydestä toisin ilmene, viittaukset tähän terveyssäännöstöön tarkoittavat myös sen liitteitä.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

2 artikla

Article 2

Tarkoitus ja soveltamisala

Purpose and scope

Tämän terveyssäännösten tarkoituksena ja soveltamisalana on tautien kansainvälisen leviämisen ehkäisy, torjunta ja hallinta **sekä tautien kansainväliseen leviämiseen varautuminen** käyttäen kansanterveydellisiä keinoja, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysuhkiin aiheuttamatta tarpeettomia häiriöitä kansainväliselle liikenteelle ja kaupalle.

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, **prepare for**, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

3 artikla

Article 3

Periaatteet

Principles

1. Tämä terveyssäännöstö pannaan toimeen kaikin tavoin ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja yksilön perusvapauksia kunnioittaen **sekä oikeudenmukaisuutta ja solidaarisuutta edistävällä tavalla.**

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons, **and shall promote equity and solidarity.**

2. Tämän terveyssäännösten toimeenpanossa noudatetaan Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjaa ja Maailman terveysjärjestön perussääntöä.

2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.

3. Tämän terveyssäännösten toimeenpanoa ohjaa tavoite sen yleismaailmallisesta

3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their

soveltamisesta maailman kaikkien ihmisten suojelemiseksi tautien kansainväliseltä leviämiseltä.

4. Valtioilla on Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjan ja kansainvälisen oikeuden periaatteiden mukaisesti täysivaltainen oikeus säätää ja panna toimeen terveyspolitiikkaansa koskevia lakeja. Niiden olisi tällöin vaalittava tämän terveyssäännösten tarkoitusta.

4 artikla

Vastuuviranomaiset

1. Kukin sopimusvaltio nimittää tai perustaa **kansallisten lakiansa ja asiayhteyden mukaisesti yhden tai kaksi tahoa, jotka toimivat kansallisena IHR-viranomaisena ja kansallisena IHR-yhteysviranomaisena, sekä** viranomaiset, jotka sen lainkäyttöalueella vastaavat tähän terveyssäännösten perustuvien terveystoimien toimeenpanosta.

1 a. Kansallinen IHR-viranomainen koordinoi tämän säännösten toimeenpanoa sopimusvaltion lainkäyttöalueella.

2. Kansallinen IHR-yhteysviranomainen on jatkuvasti tavoitettavissa tämän artiklan 3 kohdan mukaista sen ja WHO:n IHR-yhteystahojen välistä yhteydenpitoa varten. Kansallisten IHR-yhteysviranomaisten toimintoihin kuuluu:

- a) tämän terveyssäännösten toimeenpanoa koskevien, varsinkin 6 ja 12 artiklaan perustuvien, kiireellisten tiedotusten lähettäminen kyseisen sopimusvaltion puolesta WHO:n IHR-yhteystahoille; ja
- b) tiedon levittäminen kyseisen sopimusvaltion asianomaisille hallinnonaloille, seurannasta ja raportoinnista, maahantulopaikoista, julkisista terveydenhuoltopalveluista, terveystieteistä, sairaaloista ja muista julkishallinnon yksiköistä vastaavat

universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.

4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so, they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4

Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish **a, in accordance with its national law and context, one or two entities to serve as National IHR Authority and** National IHR Focal Point **and, as well as** the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.

1 bis. The National IHR Authority shall coordinate the implementation of these Regulations within the jurisdiction of the State Party.

2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:

- (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and
- (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health

mukaan luettuina, sekä näiltä saatavien tietojen kokoaminen.

2 a. Sopimusvaltiot ryhtyvät toimiin tämän artiklan 1, 1 a ja 2 kohdan toimeenpanemiseksi, mukaan lukien tarvittaessa kansallisten lainsäädäntö- ja/tai hallintojärjestelyjen mukautukset.

3. WHO nimittää omat IHR-yhteystahonsa, jotka ovat jatkuvasti tavoitettavissa niiden ja kansallisten IHR-yhteysviranomaisien välistä yhteydenpitoa varten. WHO:n IHR-yhteystahot lähettävät tämän terveyssäännösten toimeenpanoa koskevia, varsinkin 6 ja 12 artiklaan perustuvia, kiireellisiä tiedotuksia asianomaisten sopimusvaltioiden kansallisille IHR-yhteysviranomaisille. WHO voi nimittää IHR-yhteystahonsa järjestön päämajaan tai aluetasolle.

4. Sopimusvaltiot toimittavat WHO:lle kansallisen **IHR-viranomaisensa ja IHR-yhteysviranomaisensa** yhteystiedot, ja WHO toimittaa sopimusvaltioille WHO:n IHR-yhteystahojen yhteystiedot. Nämä yhteystiedot pidetään jatkuvasti ajan tasalla ja vahvistetaan vuosittain. WHO toimittaa **yhteystiedot** kaikkien sopimusvaltioiden saataville.

II OSA – TIEDONKULKU JA KANSANTERVEYSTOIMINTA

5 artikla

Seuranta

1. Kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää mahdollisimman pian mutta kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö on tullut voimaan kyseisen valtion osalta, **keskeisiä valmiuksiaan estää ja** havaita tapahtumia, arvioida niitä sekä ilmoittaa ja raportoida niistä tämän terveyssäännösten mukaisesti siten kuin liitteen 1 **A osassa** määrätään.

services, clinics and hospitals and other government departments.

2 bis. States Parties shall take measures to implement paragraphs 1, 1 bis and 2 of this Article, including, as appropriate, adjusting their domestic legislative and/or administrative arrangements.

3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.

4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR **Authority and their National IHR** Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make **the contact details** available to all States Parties ~~the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.~~

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5

Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, ~~the capacity to~~ **core capacities to prevent**, detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in **Part A of Annex 1.**

2. Suoritettuaan liitteessä 1 olevassa 2 kohdassa tarkoitetun arvioinnin sopimusvaltio voi antaa WHO:lle perustellun tarpeen ja toimeenpanosuunnitelman pohjalta raportin ja näin toimien saada kahden vuoden jatkoajan tämän artiklan 1 kohdassa määrätyn velvoitteensa täyttämiseksi. Sopimusvaltio voi poikkeustapauksessa ja uuden toimeenpanosuunnitelman pohjalta anoa pääjohtajalta korkeintaan kahden vuoden lisäjatkoaikaa. Pääjohtaja ottaa tätä koskevaa päätöstä tehdessään huomioon 50 artiklan mukaisesti perustetulta komitealta (jäljempänä ”arviointikomitea”) saamansa asiantuntijalausunto. Jatkoajan saanut sopimusvaltio raportoi tämän artiklan 1 kohdan mukaisen määräajan umpeuduttua WHO:lle vuosittain edistymisestään täysimääräisen toimeenpanon saavuttamisessa.

3. WHO avustaa pyynnöstä sopimusvaltioita tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen **keskeisten** valmiuksien kehittämisessä, vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

4. WHO kokoaa seurantatoimillaan tietoa tapahtumista ja arvioi, voiko niistä aiheutua taudin kansainvälistä leviämistä tai häiriöitä kansainväliselle liikenteelle. Tarvittaessa WHO käsittelee tämän kohdan perusteella saamia tietoa 11 ja 45 artiklan mukaisesti.

6 artikla

Ilmoitukset

1. Kukin sopimusvaltio arvioi alueellaan ilmenevät tapahtumat käyttäen liitteen 2 päättäntäkaavioita. Kunkin sopimusvaltion kansallinen IHR-yhteysviranomainen ilmoittaa WHO:lle 24 tunnin kuluessa kansanterveydellisen tiedon arvioinnista nopeinta käytettävissä olevaa viestintävälinettä käyttäen kaikista alueellaan ilmenneistä tapahtumista, joista saattaa päättäntäkaavion perusteella syntyä kansainvälinen kansanterveysuhka, sekä kaikista terveystoimista, joihin kyseisten

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, ~~Part A~~ of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the **core** capacities referred to in paragraph 1 of this Article.

4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6

Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health

tapahtumien johdosta on ryhdytty. Jos WHO:n saama ilmoitus liittyy Kansainvälisen atomienergiajärjestön IAEA:n **tai muiden hallitustenvälisten järjestöjen** toimivaltaan, WHO ilmoittaa **14 artiklan 1 kohdan mukaisesti** asiasta heti IAEA:lle **tai tarpeen mukaan muille toimivaltaisille hallitustenvälisille järjestöille.**

2. Ilmoituksen tehtyään sopimusvaltio jatkaa saamansa ilmoitettua tapahtumaa koskevan ajantasaisen, täsmällisen ja tarpeeksi yksityiskohtaisen kansanterveydellisen tiedon toimittamista WHO:lle liittäen mukaan, jos mahdollista, tapausmääritelmät, laboratoriotulokset, tiedot uhkan alkuperästä ja laadusta, tapahtumien ja kuolemantapausten lukumäärät, taudin leviämiseen vaikuttavat olosuhteet sekä terveystoimet, joihin on ryhdytty, sekä tarvittaessa raportoi mahdollisen kansainvälisen kansanterveysuhkan vasteessa kohdatuista vaikeuksista ja siihen liittyvän tuen tarpeesta.

7 artikla

Tiedonvaihto odottamattomien tai epätavallisten kansanterveydellisten tapahtumien aikana

Jos sopimusvaltiolla on näyttöä alueellaan ilmenneestä odottamattomasta tai epätavallisesta kansanterveydellisestä tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveysuhka, se toimittaa tapauksen alkuperästä tai lähteestä riippumatta WHO:lle kaikki asiaankuuluvat kansanterveydelliset tiedot. Tällaisissa tapauksissa 6 artiklan määräyksiä sovelletaan täysimääräisesti.

8 artikla

Neuvottelut

Jos sopimusvaltion alueella ilmenee tapahtuma, joka ei vaadi 6 artiklan mukaista ilmoitusta, varsinkin jos tapauksesta ei ole riittävästi tietoa, jotta päätäntäkaaviota

measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA) **or other intergovernmental organization(s)**, WHO shall, **pursuant to paragraph 1 of Article 14**, immediately notify the IAEA **or, as appropriate, the other competent intergovernmental organization(s).**

2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7

Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8

Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient

voitaisiin käyttää, kyseisen valtion olisi kuitenkin tiedotettava WHO:lle tästä tapahtumasta kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välityksellä ja konsultoitava WHO:ta asianmukaisista terveystoimista oikea-aikaisesti. Tällaiset yhteydenotot käsitellään 11 artiklan 2 ja 4 kohdan mukaisesti. Sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, voi pyytää WHO:lta apua epidemiologisten havaintojen arvioinnissa.

information available to complete the decision instrument, a State Party may~~should~~ nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures in a timely manner. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

9 artikla

Article 9

Muut raportit

Other reports

1. WHO voi ottaa huomioon myös muuten kuin ilmoitusten ja konsultointien yhteydessä saamansa raportit, ja se tutkii tällaiset raportit epidemiologisen tutkimuksen vakiintuneiden periaatteiden mukaisesti ja tiedottaa sitten tapahtumasta sille sopimusvaltiolle, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen. Ennen ryhtymistään toimiin tällaisten raporttien perusteella WHO konsultoi sitä sopimusvaltiota, jonka alueella tapahtuman väitetään ilmenneen, ja pyrkii saamaan siltä asiaan vahvistuksen 10 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti. Tätä tarkoitusta varten WHO toimittaa saadut tiedot sopimusvaltioiden saataville. WHO saa pitää tiedonlähteen salassa ainoastaan perustelluissa tapauksissa. Tällaisten tietojen käytössä noudatetaan 11 artiklassa määrättyä menettelyä.

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

2. Sopimusvaltiot antavat mahdollisuuksien mukaan WHO:lle ilmoituksen 24 tunnin kuluessa saatuaan tiedon alueensa ulkopuolella havaitusta kansanterveysuhkasta, joka saattaa johtaa taudin kansainväliseen leviämiseen ja joka on ilmennyt alueelta viedyissä tai sinne tuoduissa:

2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:

- a) tautitapauksissa ihmisillä;
- b) tautia tai kontaminaatiota kantavissa välittäjissä; tai
- c) kontaminoituneissa tavaroissa.

- (a) human cases;
- (b) vectors which carry infection or contamination; or
- (c) goods that are contaminated.

10 artikla

Varmentaminen

1. WHO pyytää 9 artiklan mukaisesti sopimusvaltiota varmentamaan muista lähteistä kuin ilmoituksista tai konsultaatioista saadut raportit, jotka koskevat kyseisen valtion alueella väitetysti ilmenneitä tapahtumia, joista saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveysuhka. Tällaisissa tapauksissa WHO tiedottaa kyseiselle sopimusvaltiolle raporteista, joita se pyrkii varmentamaan.

2. Kukin sopimusvaltio varmistaa ja toimittaa WHO:n pyynnöstä edellä olevan kohdan ja 9 artiklan mukaisesti:

a) 24 tunnin kuluessa alustavan vastauksen WHO:n tiedusteluun tai vahvistuksen tiedustelun vastaanottamisesta;

b) 24 tunnin kuluessa saatavilla olevat kansanterveydelliset tiedot koskien WHO:n tiedustelussa mainitun tapahtuman tilaa; ja

c) WHO:lle 6 artiklan mukaisen arvioinnin perusteella saadut tiedot, mukaan lukien kyseisessä artiklassa mainitut asiaankuuluvat tiedot.

3. **Kun WHO saa tiedon** tapahtumasta, josta saattaa aiheutua kansainvälinen kansanterveysuhka, **se** tarjoutuu tekemään yhteistyötä kyseisen sopimusvaltion kanssa taudin kansainvälisen leviämisen vaaran, siitä kansainväliselle liikenteelle mahdollisesti aiheutuvien häiriöiden sekä sen hallintakeinojen riittävyyden arvioimisessa. Tällaisiin toimiin voi kuulua yhteistyö muiden menettelytapoja ohjaavien järjestöjen kanssa sekä tarjoutuminen järjestämään kansainvälistä apua kansallisten viranomaisten tueksi paikan päällä tehtävien arviointien suorittamiseen ja koordinointiin. WHO toimittaa sopimusvaltion pyynnöstä tällaista tarjousta tukevaa tietoa.

Article 10

Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

(a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;

(b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and

(c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. ~~When WHO receives~~ **Upon receiving** information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, ~~it~~ **WHO** shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standardsetting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State

4. Jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjousta **ja jos se on** kansanterveysuhkan vakavuuden vuoksi perusteltua, **WHO:n olisi** toimitettava saatavillaan olevat **tapahtumaa koskevat** tiedot muillekin sopimusvaltioille samalla kuitenkin kannustaen kyseistä sopimusvaltiota hyväksymään yhteistyötarjouksensa ja ottaen huomioon kyseisen valtion näkemykset.

11 artikla

WHO:n tiedonantovelvollisuus

1. Jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, WHO lähettää kaikille sopimusvaltioille sekä tarpeen mukaan myös asiaan liittyville hallitustenvälisille järjestöille mahdollisimman pian ja nopeinta saatavilla olevaa välinettä käyttäen ne kansanterveydelliset tiedot, jotka se on saanut 5–10 artiklan mukaisesti ja joita sopimusvaltiot tarvitsevat voidakseen reagoida terveysuhkaan. WHO toimittaa muille sopimusvaltioille tiedot, jotka voivat auttaa niitä estämään vastaavanlaiset tapahtumat.

2. WHO käyttää 6 ja 8 artiklan sekä 9 artiklan 2 kohdan perusteella saamia tietoa tämän terveyssäännösten mukaisiin varmennus-, arviointi ja avustustarkoituksiin ja, jollei kyseisissä määräyksissä mainittujen sopimusvaltioiden kanssa ole muuta sovittu, se ei toimita näitä tietoja yleisesti muiden sopimusvaltioiden saataville ennen kuin:

a) tapahtuma katsotaan 12 artiklan mukaisesti kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**; tai

b) WHO on vahvistanut tartunnan tai kontaminaation kansainvälistä leviämistä koskevat tiedot

Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, ~~WHO may~~ **and** when justified by the magnitude of the public health risk, **WHO should** share with other States Parties the information **about the event** available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11

Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by

vakiintuneiden epidemiologisten periaatteiden mukaisesti; tai	WHO in accordance with established epidemiological principles; or
c) on saatu näyttöä siitä, että: i) kansainvälisen leviämisen torjuntakeinot eivät todennäköisesti toimi kontaminaation, taudinaiheuttajan, vektorin tai reservuaarin luonteesta johtuen; tai ii) sopimusvaltiolla ei ole riittäviä toiminnallisia valmiuksia ryhtyä tarvittaviin toimiin taudin leviämisen estämiseksi; tai	(c) there is evidence that: (i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or (ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or
d) tartunnan tai kontaminaation vaikutuksen kohteeksi mahdollisesti joutuneiden matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien kansainvälisen liikkumisen luonne tai laajuus vaatii välitöntä ryhtymistä kansainvälisiin torjuntatoimiin.	(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.
3. WHO tiedusteleo sopimusvaltiolta, jonka alueella tapahtuma on ilmennyt, onko sillä aikomus toimittaa tämän artiklan mukaiset tiedot.	3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.
4. Kun WHO:n tämän artiklan 2 kohdan mukaisesti saamat tiedot on toimitettu sopimusvaltioiden saataville tämän terveyssäännösten mukaisesti, WHO voi myös tehdä nämä tiedot julkisiksi, jos muita samaa tapausta koskevia tietoja on jo tullut yleisesti saataville ja arvovaltaisen ja riippumattoman tiedon levittäminen on tarpeen.	4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

12 artikla

*Kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien,** määrittäminen*

1. Pääjohtaja määrittää saatujen tietojen, erityisesti siltä sopimusvaltiolta **(niiltä**

Article 12

*Determination of a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency***

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in

sopimusvaltioilta) saatujen tietojen, jonka **(joiden)** alueella tapahtuma on ilmennyt, perusteella, onko tapahtuma katsottava tässä terveyssäännöstössä määrättyjen kriteerien ja menettelyjen perusteella kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, **mukaan lukien tarvittaessa pandemiahätätilanne.**

2. Jos pääjohtaja tämän terveyssäännösten mukaisen arvioinnin perusteella katsoo, että kyseessä on kansainvälinen kansanterveysuhka, hän konsultoi sopimusvaltio(i)ta, jonka **(joiden)** alueella tapahtuma **ilmenee**, koskien tätä alustavaa määrittystä. Jos pääjohtaja ja sopimusvaltio ovat yhtä mieltä määrittämisestä, pääjohtaja pyytää 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti 48 artiklan mukaisesti perustetulta komitealta (jäljempänä ”häätäkomitea”) mielipidettä asianmukaisista väliaikaisista suosituksista.

3. Jos pääjohtaja ja sopimusvaltio(t), jonka **(joiden)** alueella tapahtuma **ilmenee**, eivät pääse edellä 2 kohdassa mainitussa konsultoinnissa 48 tunnin kuluessa yksimielisyyteen siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, määrittäminen suoritetaan noudattaen 49 artiklassa määrättyä menettelyä.

4. Määrittäessään, onko tapaus katsottava kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, **mukaan lukien tarvittaessa pandemiahätätilanne**, pääjohtaja ottaa huomioon:

- a) sopimusvaltio(i)den toimittamat tiedot;
- b) liitteessä 2 olevan päätäntäkaavion;
- c) häätäkomitean antamat neuvot;

particular from the State(s) Party(ies) within whose territory(ies) an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern, **including, when appropriate, a pandemic emergency**, in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State(s) Party(ies) in whose territory(ies) the event arises **is occurring** regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State(s) Party(ies) are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the “Emergency Committee”) on appropriate temporary recommendations.

3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State(s) Party(ies) in whose territory(ies) the event arises **is occurring** do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.

4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, **including, when appropriate, a pandemic emergency**, the Director-General shall consider:

- (a) information provided by the State(s) Party(ies);
- (b) the decision instrument contained in Annex 2;
- (c) the advice of the Emergency Committee;

d) tieteelliset periaatteet sekä saatavilla olevan tieteellisen näytön ja muun asiaankuuluvan tiedon; ja

e) ihmisten terveyden vaarantumista, taudin kansainvälisen leviämisen vaaraa sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvan häiriön vaaraa koskevat arviot.

4 a. Jos pääjohtaja määrittää tapahtuman kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, hän määrittää, ottaen huomioon 4 kohdassa mainitut seikat, onko kyseinen kansainvälinen kansanterveysuhka myös pandemiahätätilanne.

5. Jos pääjohtaja **otettuaan huomioon tämän artiklan 4 kohdan a, c, d ja e** alakohdassa mainitut seikat ja konsultoituaan sopimusvaltio(i)ta, jonka (joiden) alueella kansainvälinen kansanterveysuhka, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, on ilmennyt, katsoo kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, poistuneeksi, **sillä se ei enää täytä 1 artiklassa esitettyä määritelmää**, hän tekee päätöksen 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti.

13 artikla

Kansanterveystoiminta, mukaan lukien tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tasapuolinen saatavuus

1. Kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää mahdollisimman pian mutta kuitenkin viimeistään viiden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö on tullut kyseisen valtion osalta voimaan, **keskeisiä valmiuksiaan estää kansanterveysuhkia ja kansainvälisiä kansanterveysuhkia, pandemiahätätilanne mukaan lukien, varautua niihin sekä**

(d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and

(e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.

4 bis. If the Director-General, determines that an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall further determine, having considered the matters contained in paragraph 4, whether the public health emergency of international concern also constitutes a pandemic emergency.

5. If the Director-General, **having considered the matters contained in subparagraphs (a), (c), (d) and (e) of paragraph 4 of this Article, and** following consultations with the State(s) Party(ies) within whose territory the(ies) a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, has occurred, considers that a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, has ended, **because it no longer meets the relevant definition in Article 1**, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13

Public health response, including equitable access to relevant health products

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the ~~capacity~~ **core capacities to prevent, prepare for, and** respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern, **including a**

vastata pikaisesti ja tehokkaasti niihin liitteen 1 A osassa esitetyn mukaisesti. WHO julkaisee yhteistyössä jäsenmaiden kanssa ohjeet, jotka tukevat sopimusvaltioita näiden keskeisten valmiuksien kehittämisessä.

2. Suoritettuaan liitteessä 1 olevassa 2 kohdassa tarkoitetun arvioinnin sopimusvaltio voi antaa WHO:lle perustellun tarpeen ja toimeenpanosuunnitelman pohjalta raportin ja näin toimien saada kahden vuoden jatkoajan tämän artiklan 1 kohdassa määrätyn veloitteensa täyttämiseksi. Sopimusvaltio voi poikkeustapauksessa ja uuden toimeenpanosuunnitelman tätä tukiessa pyytää korkeintaan kahden vuoden lisäjatkoaikaa. Pääjohtajan ottaa tätä koskevaa päätöstä tehdessään huomioon arviointikomitealta saamansa asiantuntijalausannon. Jatkoajan saanut sopimusvaltio raportoi tämän artiklan 1 kohdan mukaisen määräajan umpeuduttua WHO:lle vuosittain edistymisestään täysimääräisen toimeenpanon saavuttamisessa.

3. WHO osallistuu sopimusvaltion pyynnöstä tai WHO:n esittämän tarjouksen hyväksymisen jälkeen kansanterveysuhkiin ja tapahtumiin kohdistuvaan vasteeseen antamalla teknistä ohjausta ja apua sekä arvioimalla käytettyjen hallintakeinojen tehokkuutta, mukaan lukien kansainvälisten asiantuntijaryhmien lähettäminen tarvittaessa avuksi paikan päälle.

4. Jos WHO asianomaista sopimusvaltiota (asianomaisia sopimusvaltioita) 12 artiklan mukaisesti konsultoituaan katsoo, että kyseessä on kansainvälinen kansanterveysuhka, pandemiahätätilanne mukaan lukien, se voi tarjota tämän artiklan 3 kohdassa mainitun tuen lisäksi sopimusvaltio(i)lle lisäapua, mukaan luettuina kansainvälisen uhkan vakavuuden sekä hallintakeinojen riittävyyden arviointi. Tällaiseen yhteistyöhön voi kuulua myös tarjoutuminen järjestämään kansainvälistä apua kansallisten viranomaisten tueksi paikan päällä tehtävien arviointien

pandemic emergency, including in fragile and humanitarian settings, as set out in Part A of Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response core capacities.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party or following its acceptance of an offer by WHO, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the ~~States Parties~~ State(s) Party(ies) concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State(s) Party(ies), including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national

suorittamiseen ja koordinointiin. WHO toimittaa sopimusvaltion pyynnöstä tällaista tarjousta tukevaa tietoa.

5. Sopimusvaltiot tukevat WHO:n pyynnöstä mahdollisuuksiensa mukaan WHO:n koordinoimia vastatoimia.

6. WHO antaa pyynnöstä muille kyseisen kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, vaikutuksen kohteiksi joutuneille tai sen uhkaamille sopimusvaltioille asianmukaista ohjausta ja apua.

7. Sopimusvaltioiden niin pyytäessä tai niiden hyväksyessä WHO:n tarjouksen WHO tukee sopimusvaltioita ja koordinoi kansainvälisiä vastatoimia kansanvälisten kansanterveysuhkien aikana, pandemiahätätilanteet mukaan lukien, kun tällainen uhka on määritetty tämän säännösten 12 artiklan mukaisesti.

8. Kansanvälisen kansanterveysuhkan, pandemiahätätilanne mukaan lukien, määrittämisen jälkeen ja sellaisen aikana WHO helpottaa tarvittavien terveydenhoitotuotteiden nopeaa ja tasapuolista saatavuutta sopimusvaltioille kansanterveysuhkien tai tarpeiden mukaisesti sekä pyrkii poistamaan tämän saatavuuden esteitä. Tätä varten pääjohtaja:

a) toteuttaa ja säännöllisesti tarkistaa ja päivittää arviointia kansanterveydellistä tarpeista sekä kansanterveydellisten vastatoimien edellyttämien tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuudesta, saavutettavuudesta ja kohtuuhintaisuudesta, julkaisee näitä arvioita ja ottaa huomioon käytettävissä olevat arviot antaessaan, muuttaessaan, laajentaessaan tai kumotessaan tämän säännösten 15, 16, 17, 18 ja 49 artiklan mukaisia suosituksia;

authorities in conducting and coordinating onsite assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency.**

7. WHO shall support States Parties, upon their request or following acceptance of an offer from WHO, and coordinate international response activities during public health emergencies of international concern, including pandemic emergencies, after their determination pursuant to Article 12 of these Regulations.

8. WHO shall facilitate, and work to remove barriers to, timely and equitable access by States Parties to relevant health products after the determination of and during a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency, based on public health risks and needs. To that effect, the Director-General shall:

(a) conduct, and periodically review and update, assessments of the public health needs, as well as of the availability and accessibility including affordability of relevant health products for the public health response; publish such assessments; and consider the available assessments while issuing, modifying, extending or terminating recommendations pursuant to Articles 15, 16, 17, 18, and 49 of these Regulations;

b) hyödyntää WHO:n koordinoimia mekanismeja tai edistää tarpeen mukaan yhteistyössä sopimusvaltioiden kanssa niiden luomista sekä koordinoi tarvittaessa kansanterveydellisten tarpeiden perusteella muiden kohdentamis- ja jakelumekanismien ja verkostojen kanssa, jotka edistävät tarvittavien terveydenhoitotuotteiden ripeää ja tasapuolista saatavuutta;

c) sopimusvaltioiden niin pyytäessä tukee sopimusvaltioita tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tuotannon laajentamisessa ja maantieteellisessä monipuolistamisessa tarpeen mukaan asianmukaisten WHO:n koordinoimien ja muiden verkostojen ja mekanismien kautta tämän säännösten 2 artiklan mukaisesti ja sovellettavaa kansainvälistä oikeutta noudattaen;

d) sopimusvaltion niin pyytäessä toimittaa sopimusvaltiolle tiettyyn tarvittavaan terveydenhoitotuotteeseen liittyvän dokumentaation sellaisena kuin tuotteen valmistaja on sen esittänyt WHO:lle hyväksymistä varten, jos valmistaja on 30 päivän kuluessa pyynnön vastaanottamisesta antanut siihen suostumuksensa, sopimusvaltion suorittamaa sääädöspäruusteista arviointia ja hyväksyntää varten; ja

e) tukee sopimusvaltioita sopimusvaltioiden pyynnöstä ja tarpeen mukaan asianmukaisten WHO:n koordinoimien tai muiden verkostojen ja mekanismien kautta tämän artiklan 8 kohdan c alakohdan mukaisesti laadukkaita, turvallisia ja tehokkaita tarvittavia terveydenhoitotuotteita koskevan tutkimuksen ja kehityksen edistämiseksi ja niiden paikallisen tuotannon vahvistamiseksi sekä edistää muita tämän määräyksen

(b) make use of WHO-coordinated mechanism(s), or facilitate, in consultation with States Parties, their establishment as needed, and coordinate, as appropriate, with other allocation and distribution mechanisms and networks that facilitate timely and equitable access to relevant health products based on public health needs;

(c) support States Parties, upon their request, in scaling up and geographically diversifying the production of relevant health products, as appropriate, through relevant WHO-coordinated and other networks and mechanisms, subject to Article 2 of these Regulations, and in accordance with relevant international law;

(d) share with a State Party, upon its request, the product dossier related to a specific relevant health product, as provided to WHO by the manufacturer for approval and where the manufacturer has consented, within 30 days of receiving such request, for the purpose of facilitating regulatory evaluation and authorization by the State Party.; and

(e) support States Parties, upon their request, and, as appropriate, through relevant WHO-coordinated and other networks and mechanisms, pursuant to subparagraph 8(c) of this Article, to promote research and development and strengthen local production of quality, safe and effective relevant health products, and facilitate other measures relevant for the full implementation of this provision.

täytäntöönpanon kannalta olennaisia toimenpiteitä.

9. Tämän säännösten tämän artiklan 5 kohdan ja 44 artiklan 1 kohdan mukaisesti ja muiden sopimusvaltioiden tai WHO:n pyynnöstä sopimusvaltiot ryhtyvät sovellettavan lainsäädäntönsä ja käytettävissä olevien voimavarojensa mukaisesti yhteistyöhön ja avustavat toisiaan sekä tukevat WHO:n koordinoimia vastatoimia muun muassa seuraavasti:

a) tukemalla WHO:ta tässä artiklassa määriteltyjen toimien täytäntöönpanossa;

b) sitouttamalla ja kehottamalla omalla lainkäyttöalueellaan toimivia asianmukaisia sidosryhmiä edistämään kansainvälisen kansanterveysuhkan, pandemiahätätilanne mukaan lukien, torjuntaan tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tasapuolista saatavuutta; ja

c) julkaisemalla tarpeen mukaan tarvittavien terveydenhoitotuotteiden tutkimusta ja kehitystä koskevien sopimusten ehdot, jotka liittyvät tällaisten tuotteiden tasapuolisen saatavuuden edistämiseen kansainvälisissä kansanterveysuhkatilanteissa, pandemiahätätilanne mukana lukien.

14 artikla

WHO:n yhteistyö hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa

1. WHO tekee tarvittaessa yhteistyötä ja koordinoi tämän terveyssäännösten toimeenpanoon liittyvää toimintaansa muiden toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen tai kansainvälisten elinten kanssa, sopimusten solmiminen ja muut vastaavanlaiset järjestelyt mukaan luettuina.

9. Pursuant to paragraph 5 of this Article and paragraph 1 of Article 44 of these Regulations, and upon request of other States Parties or WHO, States Parties shall undertake, subject to applicable law and available resources, to collaborate with, and assist each other and to support WHO-coordinated response activities, including through:

(a) supporting WHO in implementing actions outlined in this Article;

(b) engaging with and encouraging relevant stakeholders operating in their respective jurisdictions to facilitate equitable access to relevant health products for responding to a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency; and

(c) making available, as appropriate, relevant terms of their research and development agreements for relevant health products related to promoting equitable access to such products during a public health emergency of international concern, including a pandemic emergency.

Article 14

Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.

2. Jos tapahtumasta ilmoittaminen, sen varmentaminen tai vaste kuuluu ensisijaisesti muiden hallitustenvälisten järjestöjen tai kansainvälisten elinten toimivaltaan, WHO koordinoi toimintaansa kyseisten järjestöjen tai elinten kanssa, jotta kansanterveyttä suojellaan riittävin toimin.

3. Tämä terveyssäännöstö ei edellä olevasta huolimatta miltään osaltaan estä tai rajoita WHO:n kansanterveyteen liittyvää neuvontaa, tukea, teknistä tai muuta apua.

2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.

3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

III OSA – SUOSITUKSET

15 artikla

Väliaikaiset suositukset

1. Jos tapahtuma on 12 artiklan mukaisesti määritetty kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, pääjohtaja antaa väliaikaisia suosituksia noudattaen 49 artiklassa määrättyä menettelyä. Väliaikaisia suosituksia voidaan tarvittaessa muuttaa tai niiden voimassaoloa jatkaa, myös sen jälkeen, kun kansainvälinen kansanterveysuhka, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, on katsottu poistuneeksi. Tällöin voidaan tarvittaessa antaa muita väliaikaisia suosituksia tapahtuman uusiutumisen estämiseksi tai pikaiseksi toteamiseksi.

2. Väliaikaiset suositukset voivat koskea muun muassa terveystoimia, joihin kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, kohteeksi joutuneen sopimusvaltion tai muiden sopimusvaltioiden suositellaan ryhtyvän koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita, **tarvittavat terveydenhoitotuotteet mukaan lukien**, ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15

Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State(s) Party(ies) experiencing the public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, **including relevant health products**, and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid

liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi.

2 a. Tiedottaessaan sopimusvaltioille väliaikaisten suositusten antamisesta, muuttamisesta tai voimassaolon jatkamisesta pääjohtajan olisi annettava käytettävissä olevat tiedot kaikista WHO:n koordinoimista mekanismeista, jotka koskevat tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuutta ja jakelua, sekä muista kohdentamis- ja jakelumekanismeista ja -verkostoista.

3. Väliaikaisten suositusten voimassaolo voidaan 49 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti päättää milloin tahansa, ja niiden voimassaolo päättyy automaattisesti kolmen kuukauden kuluttua antamisajankohdasta. Niitä voidaan muuttaa tai niiden voimassaoloa voidaan jatkaa korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Väliaikaisten suositusten voimassaolo ei voi jatkua kyseisen kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, määrittämistä seuraavaa toista Maailman terveyskokousta pidempään.

16 artikla

Pysyvät suositukset

1. WHO voi 53 artiklan mukaisesti antaa jatkuvasti tai ajoittain sovellettaviksi tarkoitettuja, asianmukaisia terveystoimia koskevia pysyviä suosituksia. Sopimusvaltiot voivat soveltaa näitä suosituksia tiettyihin meneillään oleviin kansanterveysuhkiin koskien henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita, **tarvittavat terveydenhoitotuotteet mukaan lukien**, ja/tai postipaketteja taudin kansainvälisen leviämisen estämiseksi tai vähentämiseksi sekä kansainväliselle liikenteelle aiheutuvien tarpeettomien häiriöiden välttämiseksi. WHO voi 53 artiklan mukaisesti tarvittaessa muuttaa tällaisia suosituksia tai päättää niiden voimassaolon.

unnecessary interference with international traffic.

2 bis. The Director-General, when communicating to States Parties the issuance, modification or extension of temporary recommendations, should provide available information on any WHO-coordinated mechanism(s) concerning access to, and allocation of, relevant health products, as well as on any other allocation and distribution mechanisms and networks.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, to which they relate.

Article 16

Standing recommendations

1. WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, **including relevant health products**, and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

2. Tiedottaessaan sopimusvaltioille pysyvien suositusten antamisesta, muuttamisesta tai voimassaolon jatkamisesta pääjohtajan olisi annettava käytettävissä olevat tiedot kaikista WHO:n koordinoimista mekanismeista, jotka koskevat tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuutta ja jakelua, sekä muista kohdentamis- ja jakelumekanismeista ja -verkostoista.

17 artikla

Suosituksia koskevat kriteerit

Antaessaan tai muuttaessaan väliaikaisia tai pysyviä suosituksia tai päättäessään niiden voimassaolon pääjohtaja ottaa huomioon:

- a) niiden sopimusvaltioiden näkemykset, joita suositus suoraan koskee;
- b) tapauksesta riippuen joko hätäkomitean tai arviointikomitean neuvot;
- c) tieteelliset periaatteet sekä saatavilla olevan tieteellisen näytön ja tiedon;
- d) terveystoimet, jotka eivät kyseisissä olosuhteissa asianmukaisen riskinarvioinnin perusteella rajoita kansainvälistä liikennettä ja kauppaa eivätkä ole henkilöitä kohtaan tunkeilevampia kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, joilla saavutettaisiin asianmukainen terveydensuojelun taso;

(d a) tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuus ja saavutettavuus;

- e) asiaan liittyvät kansainväliset normit ja välineet;
- f) muiden asianomaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten toimet; ja

2. The Director-General, when communicating to States Parties the issuance, modification or extension of standing recommendations, should provide available information on any WHO-coordinated mechanism(s) concerning access to, and allocation of, relevant health products as well as on any other allocation and distribution mechanisms and networks.

Article 17

Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;

(d bis) availability of, and accessibility to relevant health products;

- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

g) muut asianmukaiset ja erityiset tiedot, jotka ovat tapahtuman kannalta merkityksellisiä.

(g) other appropriate and specific information relevant to the event.

Tilanteen kiireellisyys voi rajoittaa pääjohtajan mahdollisuuksia ottaa väliaikaisissa suosituksissa huomioon tämän artiklan e ja f kohdassa mainitut asiat.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

18 artikla

Article 18

Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset

Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. WHO:n sopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavanlaisia neuvoja:

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

- | | |
|--|--|
| – ei aiheita erityistoimiin, | – no specific health measures are advised; |
| – tarkastetaan aiempi oleskelu tautialueilla, | – review travel history in affected areas; |
| – tarkastetaan todisteet terveystarkastuksista ja mahdollisista laboratoriotutkimuksista, | – review proof of medical examination and any laboratory analysis; |
| – vaaditaan terveystarkastuksia, | – require medical examinations; |
| – tarkastetaan todisteet rokotuksista tai muusta estolääkityksestä, | – review proof of vaccination or other prophylaxis; |
| – vaaditaan rokotuksia tai muuta estolääkitystä, | – require vaccination or other prophylaxis; |
| – otetaan epäilyksenalaiset henkilöt terveystarkkailuun, | – place suspect persons under public health observation; |
| – asetetaan epäilyksenalaiset henkilöt karanteeniin tai ryhdytään muihin heitä koskeviin terveystoimiin, | – implement quarantine or other health measures for suspect persons; |
| – tarvittaessa eristetään vaikutuksen kohteeksi joutuneet henkilöt ja hoidetaan heitä, | – implement isolation and treatment where necessary of affected persons; |

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – jäljitetään epäilyksenalaisten tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden henkilöiden kanssa kosketuksissa olleet, – kielletään epäilyksenalaisilta tai vaikutuksen kohteeksi joutuneilta henkilöiltä maahanpääsy, – kielletään vaikutuksen kohteeksi joutumattomilta pääsy tautialueille, – tarkastetaan vaikutuksen kohteeksi joutuneilta alueilta poistuvat ja/tai rajoitetaan heidän poistumistaan. | <ul style="list-style-type: none"> – implement tracing of contacts of suspect or affected persons; – refuse entry of suspect and affected persons; – refuse entry of unaffected persons to affected areas; and – implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas. |
|---|---|

2. WHO:n sopimusvaltioille antamat matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset voivat sisältää muun muassa seuraavan kaltaisia neuvoja:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – ei aihetta erityistoimiin, – tarkastetaan lastiluettelo ja reitti, – suoritetaan tarkastuksia, – tarkastetaan todisteet toimista, joihin on ryhdytty lähtöpaikalla tai matkan aikana tartunnan tai kontaminaation hävittämiseksi, – käsitellään matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat, postipaketit tai ihmisen jäännökset tartunnan tai kontaminaation, mukaan lukien vektorien ja reservuaarien, poistamiseksi, – ryhdytään erityisiin terveystoimiin ihmisen jäännösten turvallisen käsittelyn ja kuljetuksen varmistamiseksi, – asetetaan eristykseen tai karanteeniin, – takavarikoidaan ja tuhotaan tartunnan saaneet tai kontaminoituneet tai | <p>2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:</p> <ul style="list-style-type: none"> – no specific health measures are advised; – review manifest and routing; – implement inspections; – review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination; – implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs; – the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains; – implement isolation or quarantine; – seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, |
|--|---|

epäilyksenalaiset matkatavarat, rahti, kontit, kuljetusvälineet, tavarat tai postipaketit hallituissa olosuhteissa, jos muu käytettävissä oleva käsittely tai prosessi ei tuota toivottua tulosta,

- kielletään alueelta poistuminen tai sille pääsy.

3. WHO:n sopimusvaltioille antamissa suosituksissa otetaan tarpeen mukaan huomioon seuraavat tarpeet:

a) kansainvälisen matkustuksen mahdollistaminen erityisesti terveydenhoitohenkilöstölle ja hengenvaarassa oleville tai humanitaarisista syistä sitä tarvitseville ihmisille. Tämä määräys ei kuitenkaan vaikuta tämän säännösten artiklan 23 määräysten soveltamiseen; ja

b) kansainvälisten toimitusketjujen ylläpitäminen, mukaan lukien tarvittavien terveydenhoitotuotteiden ja elintarvikehuollon toimitusketjut.

IV OSA– MAAHANTULOPAIKAT

19 artikla

Yleiset velvoitteet

Tässä terveyssäännöstyössä määrättyjen muiden velvoitteiden lisäksi kukin sopimusvaltio:

a) varmistaa, että **liitteen 1 B osassa** mainittuja maahantuloon varattuja paikkoja koskevia **keskeisiä** valmiuksia kehitetään 5 artiklan 1 kohdassa ja 13 artiklan 1 kohdassa annetussa määräajassa;

b) määrittää kunkin alueellaan olevan maahantuloon varatun paikan toimivaltaiset viranomaiset; ja

conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; ~~and~~

- refuse departure or entry.

3. Recommendations issued by WHO to State Parties shall, as appropriate, take into account the need to:

(a) facilitate international travel, particularly of health and care workers and persons in life-threatening or humanitarian situations. This provision is without prejudice to Article 23 of these Regulations; and

(b) maintain international supply chains, including for relevant health products and food supplies.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19

General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

(a) ensure that the **core** capacities set forth in **Part B of** Annex 1 for designated points of entry are developed within the time frame provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;

(b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and

c) toimittaa mahdollisuuksien mukaan WHO:lle asiaankuuluvat tiedot, jotka koskevat sen maahantulopaikoilla ilmenneitä, taudin kansainvälistä leviämistä mahdollisesti aiheuttavia tartunnan ja saastumisen lähteitä, mukaan lukien vektoreja ja reservuaareja, jos siltä niitä pyydetään tiettyyn mahdolliseen kansanterveysuhkaan reagoimiseen liittyen.

(c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

20 artikla

Article 20

Lentoasemat ja satamat

Airports and ports

1. Sopimusvaltiot nimeävät ne lentoasemat ja satamat, joissa liitteen **1 B osan** mukaisia **keskeisiä** valmiuksia kehitetään.

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the **core** capacities provided in **Part B of** Annex 1.

2. Sopimusvaltiot varmistavat, että todistukset aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja aluksen saniteettitoimenpiteistä myönnetään 39 artiklan vaatimusten ja liitteessä 3 annetun mallin mukaisesti.

2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.

3. Kukin sopimusvaltio lähettää WHO:lle luettelon niistä satamista, jotka on valtuutettu:

3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:

a) myöntämään todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä sekä antamaan liitteissä 1 ja 3 mainittuja palveluja; tai

(a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or

b) myöntämään ainoastaan todistuksia aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta; ja

(b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and

c) myöntämään todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta yhden kuukauden jatkoajan siihen saakka, kun laiva saapuu satamaan, jossa se voi saada todistuksen.

(c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Kukin sopimusvaltio ilmoittaa WHO:lle kaikista luettelon satamien asemassa tapahtuvista muutoksista. WHO julkistaa tämän kohdan mukaisesti saamansa tiedot.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO voi kyseisen sopimusvaltion pyynnöstä ja asianmukaisen selvityksen suoritettuaan järjestää todistuksen siitä, että valtion alueella oleva lentoasema tai satama täyttää tämän artiklan 1 ja 3 kohdassa mainitut vaatimukset. WHO voi määrätä tällaiset valtuustodistukset tarkistettaviksi määräajoin yhteistyössä sopimusvaltion kanssa.

5. WHO laatii ja julkaisee yhteistyössä toimivaltaisten hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kanssa ohjeet lentoasemien ja satamien valtuuttamisesta tämän artiklan mukaisesti. WHO myös julkistaa luettelon valtuutetuista lentoasemista ja satamista.

21 artikla

Maarajanylityspaikat

1. Kun kansanterveydelliset syyt niin vaativat, sopimusvaltio voi nimetä maarajanylityspaikat, joissa kehitetään liitteen 1 **B osan** mukaisia **keskeisiä** valmiuksia ottaen huomioon:

a) mahdollisesti nimettävien maarajanylityspaikkojen erityyppisen kansainvälisen liikenteen määrä ja tiheys verrattuna kyseisen valtion muihin maahantulopaikkoihin; ja

b) kansainvälisen liikenteen lähtö- tai läpikulkualueilla ennen kyseiseen maarajanylityspaikkaan saapumista vallitsevat kansanterveysuhkat.

2. Rajanaapureina sijaitsevien sopimusvaltioiden olisi harkittava:

a) kahden- tai monenvälisiä sopimuksia tai järjestelyjä koskien taudin kansainvälisen leviämisen estämistä tai hallintaa maarajanylityspaikoilla 57 artiklan mukaisesti; ja

b) vastakkaisten maarajanylityspaikkojen yhteisnimeämistä koskien liitteen 1 **B**

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21

Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the **core** capacities provided in **Part B of** Annex 1, taking into consideration:

(a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and

(b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

(a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and

(b) joint designation of adjacent ground crossings for the **core** capacities in **Part**

osan mukaisia keskeisiä valmiuksia tämän artiklan 1 kohdan mukaisesti.

22 artikla

Toimivaltaisten viranomaisten osuus

1. Toimivaltaiset viranomaiset:

a) vastaavat vaikutuksen kohteiksi joutuneilta alueilta lähtevien ja niiltä saapuvien matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden, postipakettien ja ihmisen jäännösten valvonnasta, jotta nämä pysyvät puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien;

b) varmistavat mahdollisuuksien mukaan, että matkustajien maahantulopaikoissa käyttämät tilat pidetään hygieenisinä ja puhtaina taudin tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien;

c) vastaavat mahdollisesta matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa, postipaketeissa ja ihmisen jäännöksissä esiintyvien rottien tai hyönteisten hävittämisestä, niiden desinfioinnista tai puhdistuksesta tai henkilöihin kohdistuvista hygieniatoimenpiteistä siten kuin on tämän terveyssäännösten perusteella asianmukaista;

d) ilmoittavat kuljetusoperaattoreille mahdollisimman ajoissa aikomuksestaan ryhtyä kuljetusvälineitä koskeviin torjuntatoimiin sekä annettava mahdollisuuksien mukaan kirjallista tietoa kyseisistä toimista;

e) vastaavat kontaminoituneen veden tai kontaminoituneiden elintarvikkeiden, ihmisten tai eläinten eritteiden, jäteveden ja muun kontaminoituneen aineksen kuljetusvälineestä poistamisen ja turvallisen hävittämisen valvonnasta;

B of Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22

Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

(a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;

(d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;

(e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;

f) ryhtyvät kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten mukaisiin toimiin, joilla valvotaan ja torjutaan sitä, etteivät laivat päästä jätevesiä, jätteitä, painolastivettä tai muuta mahdollisesti tautia aiheuttavaa ainesta, joka saattaisi saastuttaa sataman, joen, kanavan, salmen, järven tai muun kansainvälisen väylän vesiä;

g) vastaavat palveluntarjoajien valvonnasta koskien palveluja, jotka liittyvät matkustajiin, matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin, tavaroihin, postipaketteihin tai ihmisen jäännöksiin maahantulopaikoissa, mukaan lukien tarvittavat tarkastukset ja terveystarkastukset;

h) laativat tehokkaat varosuunnitelmat odottamattomien kansanterveydellisten tapahtumien varalta; ja

i) ovat kansallisen IHR-yhteysviranomaisen kanssa yhteydessä sellaisista merkittävistä kansanterveystoimista, joihin on ryhdytty tämän terveyssäännösten mukaisesti.

(f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;

(g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;

(h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and

(i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.

2. Terveystoimet, joita WHO on suositellut vaikutuksen kohteiksi joutuneilta alueilta saapuville matkustajille, matkatavaroille, rahdille, konteille, kuljetusvälineille, tavaraille, postipaketeille tai ihmisen jäännöksille, voidaan suorittaa uudelleen saapumisen yhteydessä, jos on olemassa todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä siitä, että lähtöpaikalla suoritettut toimet eivät ole onnistuneet.

3. Hyönteisten ja rottien hävittäminen, desinfiointi, puhdistaminen ja muut hygieniatoimenpiteet suoritetaan välttämättä ihmisten vahingoittumista ja mahdollisuuksien mukaan ihmisille aiheutuvaa epä mukavuutta, kansanterveyttä vaarantavia ympäristövahinkoja tai matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien vahingoittumista.

2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.

3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

V OSA – KANSANTERVEYDELLISET TOIMET

I luku – Yleiset määräykset

23 artikla

Saapumisen ja poistumisen yhteydessä suoritettavat terveystoimet

1. Jollei tähän liittyvistä kansainvälisistä sopimuksista tai tämän sopimuksen artikloista muuta johdu, sopimusvaltio voi kansanterveyssyistä vaatia saapumis- tai poistumistilanteessa:

a) matkustajilta:

i) tiedot matkustajan määränpäästä, jotta häneen voidaan ottaa yhteyttä;

ii) matkustajan matkareittiä koskevat tiedot sen selvittämiseksi, onko hän matkustanut vaikutuksen kohteeksi joutuneella alueella tai sen lähistöllä tai ollut ennen saapumistaan muutoin kosketuksissa tartunnan tai kontaminaation kanssa sekä matkustajan terveydentilaa koskevien asiakirjojen tarkastamista, jos asiakirjoja vaaditaan tämän terveyssäännösten nojalla; ja/tai

iii) suostumista kajoamattomaan terveystarkastukseen, jonka suoritustapa on käytettävä vähiten tunkeilevaa tutkimusta, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen;
ja

b) matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden, postipakettien ja ihmisen jäännösten tarkastuksia.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23

Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:

(a) with regard to travellers:

(i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;

(ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

(iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
and

(b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.

2. Sopimusvaltiot voivat kansanterveysuhkasta tämän artiklan 1 kohdan mukaisten tai muiden toimien avulla saadun näytön perusteella ryhtyä tapauskohtaisesti muihinkin tämän terveyssäännösten mukaisiin terveystoimiin varsinkin koskien epäilyksenalaista tai vaikutuksen kohteeksi joutunutta matkustajaa. Tällöin käytetään kaikkien vähiten tunkeilevaa ja kajoavaa terveystarkastusta, jolla päästään kansanterveydelliseen tavoitteeseen estää tartunnan kansainvälinen leviäminen.

3. Tämän terveyssäännösten mukaista terveystarkastusta, rokotusta, estolääkitystä tai muuta matkustajaan kohdistuvaa terveystoimea ei suoriteta ilman kyseisen henkilön tai tämän vanhemman tai huoltajan nimenomaista tietoista ennakkosuostumusta, lukuun ottamatta 31 artiklan 2 kohdan mukaisia tapauksia, ja niissä noudatetaan kyseisen sopimusvaltion lainsäädäntöä ja kansainvälisiä velvoitteita.

4. Matkustajille, jotka aiotaan rokottaa tai joille aiotaan antaa estolääkitys tämän terveyssäännösten nojalla, tai heidän vanhemmilleen tai huoltajilleen kerrotaan kaikista rokotukseen tai rokottamatta jättämiseen sekä estolääkityksen antamiseen tai antamatta jättämiseen liittyvistä riskeistä sopimusvaltion lainsäädännön ja kansainvälisten velvoitteiden mukaisesti. Sopimusvaltiot tiedottavat lääkäreille näistä vaatimuksista kyseisen sopimusvaltion lainsäädännön mukaisesti.

5. Jos terveystarkastukseen, lääketieteelliseen toimenpiteeseen, rokotukseen tai muuhun estolääkitykseen liittyy tartunnan tartuntavaara, sen saa tartuntavaaran minimoimiseksi suorittaa tai antaa matkustajalle ainoastaan noudattaen vakiintuneita kansallisia tai kansainvälisiä turvaohjeita ja -normeja.

2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.

3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis, in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

II luku – Kuljetusvälineitä ja kuljetusoperaattoreita koskevat erityismääräykset

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

24 artikla

Kuljetusoperaattorit

1. Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kuljetusoperaattorit:

a) noudattavat WHO:n suosittelemia ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymiä terveystoimia, **mukaan lukien kuljetuksen aikana sekä kuljetusvälineeseen noustaessa ja siitä poistuttaessa suoritettaviksi tarkoitetut toimet;**

b) tiedottavat matkustajille kuljetuksen aikana **sekä kuljetusvälineeseen noustaessa ja siitä poistuttaessa** suoritettaviksi tarkoitettuja WHO:n suosittelemia ja kyseisen sopimusvaltion hyväksymistä terveystoimia; ja

(c) pitävät vastuullaan olevat kuljetusvälineet pysyvästi puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan luettuina. Saadun näytön perusteella voidaan vaatia toimia tartunnan tai kontaminaation lähteiden torjumiseksi.

2. Tämän artiklan alaiset kuljetusvälineitä ja kuljetusoperaattoreita koskevat erityismääräykset annetaan liitteessä 4. Kuljetusvälineisiin ja kuljetusoperaattoreihin sovellettavat vektoritauteihin liittyvät erityistoimet annetaan liitteessä 5.

25 artikla

Kauttakulussa olevat laivat ja ilma-alukset

Jollei 27 ja 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin koskien:

Article 24

Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:

(a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party, **including for application on board as well as during embarkation and disembarkation;**

(b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party, **including for application on board as well as during embarkation and disembarkation;** and

(c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25

Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

(a) muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta tulevaa laivaa, joka kulkee kyseisen sopimusvaltion alueella olevan merikanavan tai väylän kautta matkallaan toisen valtion alueella olevaan satamaan. Tällaisen laivan annetaan toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita;

(b) laivaa, joka kulkee sen lainkäyttövaltaan kuuluvan vesialueen kautta poikkeamatta satamassa tai rannassa; ja

(c) ilma-alusta, joka on kauttakulussa sopimusvaltion lainkäyttövaltaan kuuluvalla lentoasemalla, muutoin kuin rajoittaa kyseisen ilma-aluksen pääsyn lentoaseman tiettyyn osaan ja kieltää alukseen pääsyn ja siitä poistumisen tai sen lastaamisen ja purkamisen. Tällaisen ilma-aluksen annetaan kuitenkin toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita.

(a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;

(b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and

(c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport, with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

26 artikla

Kauttakulussa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot

Jollei 27 ja 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, sopimusvaltio ei saa ryhtyä terveystoimiin koskien muualta kuin vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvaa siviilikuorma-autoa, junaa tai linja-autoa, joka kulkee alueen kautta ilman että siihen noustaan tai siitä poistutaan, sitä lastataan tai puretaan.

27 artikla

Vaikutuksen kohteeksi joutuneet kuljetusvälineet

1. Jos kuljetuksen aikana todetaan kliinisiä merkkejä tai oireita ja tosiasioihin tai näyttöön perustuvia osoituksia kansanterveysuhkasta, tartunnan ja

Article 26

Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27

Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on

kontaminaation lähteet mukaan lukien, toimivaltainen viranomaislainen katsoo, että kuljetusväline on joutunut vaikutuksen kohteeksi, ja se voi:

a) tarvittaessa desinfioida tai puhdistaa kuljetusvälineen tai hävittää siitä hyönteiset tai rotat tai teettää nämä toimet omassa valvonnassaan; ja

b) päättää tapauskohtaisesti käytettävän menetelmän varmistaakseen kansanterveysuhkan asianmukaisen torjuntatason tämän terveyssäännösten määräysten mukaisesti. Jos WHO on antanut tällaisissa menettelyissä käytettäviä menetelmiä ja aineita koskevia suosituksia, niitä olisi noudatettava, jollei toimivaltainen viranomaislainen katso muita menetelmiä yhtä turvallisiksi ja luotettaviksi.

Toimivaltainen viranomaislainen voi tarvittaessa suorittaa tartunnan leviämisen estämiseksi myös muita terveystoimia, mukaan lukien kuljetusvälineiden eristäminen **ja asettaminen karanteeniin**. Kansalliselle IHR-yhteysviranomaiselle olisi ilmoitettava tällaisista lisätoimista.

2. Jos maahantulopaikasta vastaava toimivaltainen viranomaislainen ei kykene suorittamaan tässä artiklassa vaadittavia torjuntatoimia, vaikutuksen kohteeksi joutuneen kuljetusvälineen voidaan kuitenkin antaa poistua seuraavin edellytyksin:

a) toimivaltainen viranomaislainen antaa poistumishetkellä seuraavan tiedossa olevan maahantulopaikan toimivaltaiselle viranomaiselle b alakohdassa mainitut tiedot; ja

b) kun kyse on laivasta, saatu näyttö ja tarvittavat torjuntatoimet kirjataan todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.

Tällaisen kuljetuksen annetaan toimivaltaisen viranomaisen valvonnassa ottaa polttoainetta, vettä, elintarvikkeita ja muita tarvikkeita.

board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

(a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and

(b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation **and quarantine** of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

(a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and

(b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. Vaikutuksen kohteeksi joutuneeksi katsottua kuljetusvälinettä ei enää katsota sellaiseksi silloin, kun toimivaltainen viranomainen on vakuuttunut siitä, että:

a) tämän artiklan 1 kohdassa määrätty toimet on suoritettu tehokkaasti; ja

b) kuljetusvälineissä ei enää ole olosuhteita, jotka voivat aiheuttaa kansanterveysuhkan.

28 artikla

Maahantulopaikoissa olevat laivat ja ilma-alukset

1. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, laivaa tai ilma-alusta ei saa kansanterveyssyistä kieltää poikkeamasta maahantulopaikassa. Jos maahantulopaikka ei kuitenkaan kykene suorittamaan tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia, laiva tai ilma-alus voidaan määrätä siirtymään omalla vastuullaan lähimpään käytettävissä olevaan sopivaan maahantulopaikkaan, jollei laivalla tai ilma-aluksella ole toimintahäiriötä, jonka vuoksi tällainen poikkeama ei olisi turvallinen.

2. Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin määrää, sopimusvaltio ei saa kansanterveyssyistä kieltää laivalta tai ilma-alukselta free pratique -lupaa; niiltä ei varsinkaan saa kieltää alukseen nousua tai siitä poistumista, rahdin tai tarvikkeiden lastausta tai purkamista eikä polttoaineen, veden elintarvikkeiden tai muiden muonitustarvikkeiden ottoa. Sopimusvaltiot voivat asettaa free pratique -luvan myöntämisen ehdoksi tarkastuksia ja, jos aluksesta löytyy tartunnan tai kontaminaation lähde, tarvittavan desinfioimisen, puhdistuksen, hyönteisten tai rottien hävittämisen tai muun tartunnan tai kontaminaation leviämisen estämiseksi tarvittavan toimenpiteen.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

(a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and

(b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28

Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused free pratique by States Parties for public health reasons; in particular, they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of free pratique to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Aina kuin mahdollista ja jollei **tämän artiklan 2 kohdasta** muuta johdu, sopimusvaltio valtuuttaa free pratique -luvan myöntämisen laivalle tai ilma-alukselle radioteitse tai muuta viestintä käyttäen, kun sopimusvaltio katsoo laivalta tai ilma-alukselta ennen sen saapumista saatujen tietojen perusteella, että kyseisen laivan tai ilma-aluksen saapuminen ei aiheuta tartunnan kulkeutumista alueelle tai sen leviämistä.

4. Laivan tai ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan on ilmoitettava satamavalvonnalle tai lennonjohdolle mahdollisimman ajoissa ennen määräsatamaan tai määrälentoasemalle saapumista kaikista aluksessa havaituista tautitapauksista, joissa on merkkejä tartuntataudista tai näyttöä kansanterveysuhkasta, heti päällikön saatua tiedon tällaisesta taudista tai kansanterveysuhkasta. Tällainen tieto on heti välitettävä satamasta tai lentoasemasta vastaavalle toimivaltaiselle viranomaiselle. Häätapauksissa päällikön olisi ilmoitettava tällaiset tiedot suoraan asianomaiselle satama- tai lentoasemaviranomaiselle.

5. Seuraava on voimassa, jos epäilyksenalainen tai vaikutuksen kohteeksi joutunut ilma-alus tai laiva päälliköstään riippumattomasta syystä laskeutuu muulle lentokentälle kuin sille, jolle sen oli määrä laskeutua tai rantautua muuhun satamaan kuin siihen, johon sen oli määrä rantautua:

a) laivan tai ilma-aluksen päällikön tai muun vastuuhenkilön on tehtävä kaikkensa saadakseen asiassa viipymättä yhteyden lähimpään toimivaltaisen viranomaiseen;

b) saatuaan tiedon rantautumisesta tai laskeutumisesta toimivaltainen viranomainen voi ryhtyä WHO:n suositteluihin tai muihin tässä terveyssäännöstyössä määrättyihin terveystoimiin;

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph **2 of this Article**, a State Party shall authorize the granting of free pratique by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control, as early as possible before arrival at the port or airport of destination, any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board, as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

(a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;

(b) as soon as the competent authority has been informed of the landing, it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

c) ilma-aluksen tai laivan matkustajat eivät saa poistua aluksen läheisyydestä eikä rahtia saa siirtää sen läheisyydestä ilman toimivaltaisen viranomaisen lupaa muutoin kuin mikäli tämä on välttämätöntä hätätilanteen takia tai jotta päästään yhteyteen toimivaltaisen viranomaisen kanssa; ja

d) kun kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat terveystoimet on suoritettu, ilma-alus tai laiva voi terveystoimien osalta jatkaa matkaansa määrä lentoasemalleen tai määräsatamaansa tai, jos tämä ei ole teknisistä syistä mahdollista, sijainniltaan sopivalle lentoasemalle tai sopivaan satamaan.

6. Laivan tai ilma-aluksen päällikkö voi sen estämättä, mitä tässä artiklassa määrätään, ryhtyä aluksessa olevien matkustajien terveyden ja turvallisuuden kannalta välttämättömiin kiireellisiin toimiin. Päällikön on ilmoitettava toimivaltaiselle viranomaiselle mahdollisimman pian tämän kohdan mukaisista toimista.

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

29 artikla

Maahantulopaikoissa olevat siviilikuorma-autot, junat ja linja-autot

WHO laatii yhteistyössä sopimusvaltioiden kanssa peruseriaatteen, joilla ohjataan terveystoimien kohdistamista siviilikuorma-autoihin, juniin ja linja-autoihin maahantulopaikoissa ja niiden kulkiessa maarajanylityspaikoista.

Article 29

Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

III luku – Matkustajia koskevat erikoismääräykset

30 artikla

Matkustajien terveystarkkailu

Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei sovellettava kansainvälinen sopimus toisin

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30

Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a

valtuuta, epäilyksenalainen matkustaja, joka on saavuttuaan asetettu terveystarkkailuun, voi jatkaa kansainvälistä matkaansa, jos hän ei aiheuta välitöntä kansanterveysuhkaa ja sopimusvaltio ilmoittaa hänen odotetusta saapumisestaan tiedossa olevan määrämaahantuloapaikan toimivaltaiselle viranomaiselle. Matkustajan on saavuttuaan ilmoitauduttava kyseiselle viranomaiselle.

31 artikla

Matkustajien maahantuloon liittyvät terveystoimet

1. Kajoavia terveystarkastuksia, rokotuksia tai muuta estolääkitystä ei saa asettaa matkustajien sopimusvaltion alueelle pääsyn ehdoksi. Tämä terveyssäännöstö ei kuitenkaan, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu, estä sopimusvaltioita vaatimasta terveystarkastusta, rokotusta tai muuta estolääkitystä tai todistetta rokotuksesta tai muusta estolääkityksestä:

- a) silloin, kun tämä on välttämätöntä mahdollisen kansanterveysuhkan olemassaolon selvittämiseksi;
- b) väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevien matkustajien maahanpääsyn ehtona;
- c) matkustajien maahanpääsyn ehtona 43 artiklan tai liitteen 6 ja 7 nojalla; tai
- d) joka voidaan suorittaa 23 artiklan nojalla.

2. Jos matkustaja, jolta sopimusvaltio voi vaatia terveystarkastusta, rokotusta tai muuta estolääkitystä tämän artiklan 1 kohdan mukaisesti, ei suostu kyseiseen toimenpiteeseen tai kieltäytyy toimittamasta 23 artiklan 1 kohdan a alakohdassa tarkoitettuja tietoja tai asiakirjoja, sopimusvaltio voi evätä tältä maahanpääsyn, jollei 32, 42 ja 45 artiklasta muuta johdu. Jos on olemassa näyttöä välittömästä kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi

suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31

Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:

- (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
- (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
- (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or
- (d) which may be carried out pursuant to Article 23.

2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance

kansallista lainsäädäntöään noudattaen ja tällaisen riskin hallintaan tarvittavassa määrin pakottaa kyseisen matkustajan tai neuvoa tätä suostumaan 23 artiklan 3 kohdan mukaisesti:

- a) vähiten kajoavaan ja tunkeilevaan tutkimukseen, jolla päästään haluttuun kansanterveydelliseen tavoitteeseen;
- b) rokotukseen tai muuhun estolääkitykseen; tai
- c) muihin vakiintuneisiin terveystoimiin, jotka estävät tai rajoittavat tartunnan leviämistä, mukaan lukien eristäminen, karanteeni tai matkustajan terveystarkkailuun asettaminen.

32 artikla

Matkustajien kohtelu

Suorittaessaan tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia sopimusvaltiot kohtelevat matkustajia näiden ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia kunnioittaen ja aiheuttaen mahdollisimman vähän tällaisiin toimiin liittyvää epämukavuutta tai kärsimystä, mukaan lukien:

- a) kohtelevat kaikkia matkustajia kohteliaasti ja kunnioittavasti;
- b) ottavat huomioon matkustajien sukupuolen sekä sosiokulttuuriset, etniset ja uskonnolliset näkökulmat; ja
- c) tarjoavat tai järjestävät riittävästi ruokaa ja vettä, asianmukaiset majoitustilat ja vaatetuksen, matkatavaroiden ja muun omaisuuden suojelun, asianmukaisen sairaanhoidon ja tarvittavat viestintäkeinot mahdollisuuksien mukaan kielellä, jota he ymmärtävät, sekä muuta asianmukaista apua matkustajille, jotka ovat joutuneet eristykseen tai karanteeniin tai joille suoritetaan terveystarkastuksia tai muita toimia kansanterveydellisistä syistä.

with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:

- (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
- (b) vaccination or other prophylaxis; or
- (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32

Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

- (a) treating all travellers with courtesy and respect;
- (b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and
- (c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand, and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

IV luku – Tavarointa, kontteja ja konttien lastausalueita koskevat erityismääräykset

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

33 artikla

Article 33

Kauttakulussa olevat tavarat

Goods in transit

Jollei 43 artiklasta muuta johdu tai jollei tähän liittyvä kansainvälinen sopimus toisin valtuuta, kauttakulussa ilman jälleenlaivausta oleviin tavaroihin ei eläviä eläimiä lukuun ottamatta saa kohdistaa tämän terveyssäännösten mukaisia terveystoimia eikä niitä saa ottaa haltuun kansanterveyssyistä.

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transshipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

34 artikla

Article 34

Kontit ja konttien lastausalueet

Container and container loading areas

1. Sopimusvaltiot varmistavat mahdollisuuksien mukaan varsinkin pakkaamisen yhteydessä, että lastinantajat ja laivaajat käyttävät kansainvälisessä liikenteessä kontteja, jotka pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien.
2. Sopimusvaltiot varmistavat mahdollisuuksien mukaan, että konttien lastausalueet pidetään puhtaina tartunnan tai kontaminaation lähteistä, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien.
3. Silloin kun sopimusvaltio katsoo kansainvälisen konttiliikenteen määrän riittävän suureksi, toimivaltainen viranomainen ryhtyy kaikkiin mahdollisiin tämän terveyssäännösten kanssa yhdenmukaisiin toimiin, tarkastukset mukaan lukien, konttien lastausalueiden ja konttien hygieniatilanteen selvittämiseksi ja sen varmistamiseksi, että tässä terveyssäännösten määrättyt velvollisuudet on täytetty.

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.
2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.
3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.

4. Konttien lastausalueille järjestetään mahdollisuuksien mukaan konttien tarkastamiseen ja eristämiseen tarvittavat tilat.

5. Konttien lähettäjien ja vastaanottajien on kaikin keinoin pyrittävä välttämään ristikontaminaatiota, kun kontteja lastataan uudelleenkäyttöön.

4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.

5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

VI OSA – TERVEYDENTILAA KOSKEVAT ASIAKIRJAT

35 artikla

Yleissääntö

1. Kansainvälisessä liikenteessä ei saa vaatia terveydentilaa koskevia asiakirjoja, lukuun ottamatta tässä terveyssäännöstössä määrättyjä tai WHO:n antamissa suosituksissa mainittuja asiakirjoja. Tämä artikla ei kuitenkaan koske väliaikaista tai pysyvää oleskelulupaa hakevia matkustajia eikä kansainvälisen kaupan piirissä olevan tavarat tai rahdin kansanterveyteen vaikuttavaa tilaa koskevia, tähän liittyvien kansainvälisten sopimusten mukaisia asiakirjavaatimuksia. Toimivaltainen viranomainen voi pyytää matkustajia täyttämään yhteystietolomakkeita ja terveydentilaansa koskevia kyselyjä sillä ehdolla, että 23 artiklassa asetetut vaatimukset täyttyvät.

2. Tämän terveyssäännöksen mukaiset terveydentilaa koskevat asiakirjat voidaan myöntää ei-digitaalisessa tai digitaalisessa muodossa sen mukaan, mitä muotoa kukin sopimusvaltio kyseisiltä asiakirjoilta edellyttää muiden kansainvälisten sopimusten perusteella.

3. Tämän terveyssäännöksen mukaisten terveydentilaa koskevien asiakirjojen on niiden esitysmuodosta riippumatta oltava soveltuvin osin 36 ja 39 artiklassa mainittujen liitteiden mukaisia, ja niiden aitous on pystyttävä varmistamaan.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35

General rule

1. No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

2. Health documents under these Regulations may be issued in non-digital format or digital format, subject to the obligations of any State Party regarding the format of such documents deriving from other international agreements.

3. Regardless of the format in which health documents under these Regulations have been issued, said health documents shall conform to the Annexes, referred to in Articles 36 to 39, as applicable, and their authenticity shall be ascertainable.

4. Sopimusvaltioita konsultoituaan WHO kehittää ja tarvittaessa päivittää teknistä ohjeistusta, mukaan lukien sekä digitaalisten että ei-digitaalisten terveydentilaa koskevien asiakirjojen myöntämistä ja aitouden varmistamista koskevat vaatimusmäärittelyt tai standardit. Näiden vaatimusmäärittelyjen tai standardien on henkilötietojen käsittelyn kannalta oltava 45 artiklan mukaisia.

36 artikla

Rokotusta tai muuta estolääkitystä koskevat todistukset

1. Matkustajille tämän terveyssäännösten tai tähän terveyssäännöseen liittyvien suositusten tai todistusten mukaisesti annettujen rokotusten ja muun estolääkityksen on oltava liitteen 6 tai eräissä tapauksissa tiettyjä tauteja koskevan liitteen 7 mukaisia.

2. Matkustajalta, jolla on liitteen 6 tai tietyissä tapauksissa liitteen 7 mukainen todistus rokotuksesta tai muusta estolääkityksestä, ei saa evätä maahanpääsyä todistuksessa mainitun tartunnan johdosta, vaikka hän saapuisi vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta, jollei toimivaltainen viranomainen ole saanut todennettavissa olevia merkkejä ja/tai näyttöä kyseisen rokotuksen tai muun estolääkityksen tehottomuudesta.

37 artikla

Aluksen *terveysilmoitus*

1. Ennen kuin alus saapuu ensimmäiseen sopimusvaltion alueella sijaitsevaan poikkeamissatamaan, sen päällikön on selvitettävä aluksella vallitseva terveystilanne ja, lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei tätä vaadi, päällikön on saapumisen yhteydessä tai sitä ennen, jos aluksella on tähän mahdollisuus ja sopimusvaltio niin edellyttää, täytettävä ja toimitettava kyseisen sataman toimivaltaiselle viranomaiselle **aluksen**

4. WHO, in consultation with States Parties, shall develop and update, as necessary, technical guidance, including specifications or standards related to the issuance and ascertainment of authenticity of health documents, both in digital format and non-digital format. Such specifications or standards shall be in accordance with Article 45 regarding treatment of personal data.

Article 36

Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.

2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37

MaritimeShip *Declaration of Health*

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a **MaritimeShip** Declaration of

terveysilmoitus, jonka myös aluksen lääkäri allekirjoituksellaan vahvistaa, jos aluksella on lääkäri.

2. Aluksen päällikön tai lääkärin, jos aluksella on lääkäri, on toimitettava kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat aluksella kansainvälisen matkan aikana vallitsevaa terveystilannetta.

3. **Aluksen** terveysilmoituksen on oltava liitteessä 8 annetun mallin mukainen.

4. Sopimusvaltio voi päättää:

a) luopua aluksen terveysilmoituksen vaatimisesta kaikilta saapuvilta aluksilta; tai

b) vaatia aluksen terveysilmoituksen antamista vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia aluksia koskevan suosituksen perusteella tai vaatia sitä aluksilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

Sopimusvaltio ilmoittaa näistä vaatimuksista meriliikenteen harjoittajille tai näiden edustajille.

38 artikla

Ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio

1. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan on lennon aikana tai laskeuduttuaan ensimmäiselle lentoasemalle sopimusvaltion alueella parhaan kykynsä mukaan täytettävä ja toimitettava kyseisen lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle liitteessä 9 annetun mallin mukainen ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio lukuun ottamatta tapauksia, joissa kyseinen sopimusvaltio ei sitä vaadi.

2. Ilma-aluksen päällikön tai tämän edustajan on toimitettava kaikki toimivaltaisen viranomaisen vaatimat tiedot, jotka koskevat ilma-aluksessa kansainvälisen matkan aikana

Health, which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.

2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

3. A ~~Maritime~~**Ship** Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.

4. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the ~~Maritime~~**Ship** Declaration of Health by all arriving ships; or

(b) to require the submission of the ~~Maritime~~**Ship** Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38

Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.

2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an

vallitsevaa terveystilannetta sekä ilma-alukseen kohdistuneita terveystoimia.

3. Sopimusvaltio voi päättää:

a) luopua ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion vaatimisesta kaikilta saapuvilta ilma-aluksilta; tai

b) vaatia ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosion toimittamista sellaisen suosituksen perusteella, joka koskee vaikutuksen kohteiksi joutuneilta alueilta saapuvia ilma-aluksia, tai vaatia sitä ilma-aluksilta, jotka muutoin saattavat kantaa tartunnanlähdeä tai olla kontaminoituneita.

Sopimusvaltio ilmoittaa näistä vaatimuksista ilmailuliikenteen harjoittajille tai näiden edustajille.

39 artikla

Todistukset aluksen saniteettitoimenpiteistä

1. Todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta ja todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä saavat olla voimassa enintään kuusi kuukautta. Voimassaoloaikaa voidaan jatkaa yhdellä kuukaudella, jos satamassa ei kyetä suorittamaan tarvittavia tarkastuksia tai toimenpiteitä.

2. Jos voimassa olevaa todistusta aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteettitoimenpiteistä ei esitetä tai jos alukselta löytyy näyttöä kansanterveysuhkasta, sopimusvaltio voi toimia 27 artiklan 1 kohdan mukaisesti.

3. Tässä artiklassa mainittujen todistusten on oltava liitteessä 3 annetun mallin mukaisia.

4. Torjuntatoimenpiteet suoritetaan mahdollisuuksien mukaan aluksen ja lastitilojen ollessa tyhjillään. Jos kyseessä on painolastissa oleva alus, toimenpiteet suoritetaan ennen lastausta.

5. Kun torjuntatoimenpiteitä tarvitaan ja ne on suoritettu hyväksyttävästi, toimivaltainen

international voyage and any health measure applied to the aircraft.

3. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or

(b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39

Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.

2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.

3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.

4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.

5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the

viranomaisen antaa todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä, johon on kirjattu saatu näyttö ja suoritettut toimenpiteet.

6. Toimivaltainen viranomainen voi antaa todistuksen aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta missä tahansa 20 artiklassa mainitussa satamassa, jos se on vakuuttunut siitä, että aluksessa ei ole tartunnanaiheuttajia eikä kontaminaatiota, vektorit ja reservuaarit mukaan lukien. Tämä todistus annetaan yleensä vain silloin, kun alus on tarkastettu aluksen ja sen lastitilojen ollessa tyhjillään tai kun niissä on ainoastaan painolastia tai muuta ainesta, jonka laatu ja sijainti mahdollistaa lastitilojen perusteellisen tarkastuksen.

7. Jos torjuntatoimenpiteet joudutaan suorittamaan olosuhteissa, jotka suorittamissataman toimivaltaisen viranomaisen näkemyksen mukaan estävät hyväksyttävän tuloksen saavuttamisen, kyseinen toimivaltainen viranomainen kirjaa tästä merkinnän todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.

competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.

6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

VII OSA – MAKSUT

40 artikla

Matkustajia koskevista terveystoimista perittävät maksut

1. Lukuun ottamatta pysyvää tai väliaikaista oleskelulupaa hakevia matkustajia ja jollei tämän artiklan 2 kohdasta muuta johdu, sopimusvaltio ei saa periä maksua tämän terveyssäännösten perusteella seuraavista kansanterveyden suojelemiseksi suoritettavista toimista:

a) tässä terveyssäännöstyksessä määrätyt terveystarkastukset tai lisätarkastukset, joita kyseinen sopimusvaltio mahdollisesti edellyttää tutkittavan matkustajan terveydentilan selvittämiseksi;

PART VII – CHARGES

Article 40

Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

(a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

b) matkustajille saapumisen yhteydessä annettavat rokotukset tai muu estolääkitys, jotka eivät perustu julkistettuun vaatimukseen tai jotka perustuvat vaatimukseen, joka on julkistettu alle 10 päivää rokotuksen tai muun estolääkityksen antamisesta;

c) matkustajia koskevat asianmukaiset eristys- tai karanteenitoimet;

d) matkustajille annettavat todistukset, johon on kirjattu suoritettut toimenpiteet ja niiden suorituspäivämäärä; tai

e) matkustajien mukana oleviin matkatavaroihin kohdistetut terveystoimet.

(b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

(c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;

(d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or

(e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. Sopimusvaltiot voivat periä maksun muista kuin tämän artiklan 1 kohdassa mainituista terveystoimista, mukaan lukien toimet, jotka koituvat pääasiassa matkustajan hyväksi.

2. States Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Jos tällaisista matkustajaan kohdistuvista terveystoimista peritään maksu tämän terveyssäännösten perusteella, kullakin sopimusvaltiolla saa olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja:

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

a) maksujen on oltava tämän hinnaston mukaisia;

(a) conform to this tariff;

b) maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia; ja

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

c) matkustajan kansallisuus, kotipaikka tai asuinpaikka ei saa vaikuttaa maksujen perintään.

(c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

4. Hinnasto ja kaikki siihen tehtävät muutokset julkaistaan vähintään 10 vuorokautta ennen siihen perustuvan maksun perimistä.

4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

5. Tämä terveyssäännöstö ei miltei osaltaan estä sopimusvaltioita hakemasta korvausta tämän artiklan 1 kohdassa mainittujen terveystoimien suorittamisesta syntyvistä kuluista.

5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:

a) kuljetusoperaattoreilta tai kuljetusvälineiden omistajilta koskien näiden työntekijöitä; tai

b) käytettävissä olevilta vakuutuslaitoksilta.

6. Matkustajilta tai kuljetusoperaattoreilta ei saa missään olosuhteissa evätä lupaa poistua sopimusvaltion alueelta siitä syystä, että tämän artiklan 1 tai 2 kohdassa mainittuja maksuja ei ole vielä suoritettu.

41 artikla

Matkatavaroista, rahdista, konteista, kuljetusvälineistä, tavaroiden tai postipaketeista perittävät maksut

1. Jos matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin, tavaroihin tai postipaketteihin tämän terveyssäännösten perusteella kohdistettavista terveystoimista peritään maksu, kullakin sopimusvaltiolla saa olla vain yksi tällaisia maksuja koskeva hinnasto ja:

a) maksujen on oltava tämän hinnaston mukaisia;

b) maksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia; ja

c) matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien kansallisuus, lippuvaltio, rekisteröintipaikka tai omistaja ei saa vaikuttaa maksujen perintään. Erityisesti ei saa tehdä eroa kotimaisten ja ulkomaisten matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden tai postipakettien välillä.

2. Hinnasto ja kaikki siihen tehtävät muutokset julkaistaan vähintään 10 vuorokautta ennen siihen perustuvan maksun perimistä.

(a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or

(b) from applicable insurance sources.

6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41

Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

(a) conform to this tariff;

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

(c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

VIII OSA – YLEISET MÄÄRÄYKSET

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

42 artikla

Terveystoimien toimeenpano

Tämän terveyssäännösten määräämiin terveystoimiin ryhdytään ja ne suoritetaan viipymättä, läpinäkyvästi ja ketään syrjimättä.

43 artikla

Laajemmat terveystoimet

1. Tämä terveyssäännöstö ei estä sopimusvaltioita panemasta asiaa koskevan kansallisen lainsäädäntönsä ja kansainvälisoikeudellisten velvoitteidensa mukaisesti toimeen vasteena tiettyihin kansanterveysuhkiin tai kansainvälisiin kansanterveysuhkiin terveystoimia, jotka:

- a) suojelevat terveyttä yhtä tehokkaasti tai tehokkaammin kuin WHO:n suositukset tai
- b) on muutoin kielletty 25 artiklassa, 26 artiklassa, 28 artiklan 1 ja 2 kohdassa, 30 artiklassa, 31 artiklan 1 kohdan c alakohdassa tai 33 artiklassa,

jos kyseiset toimet ovat muutoin tämän terveyssäännösten mukaisia.

Tällaiset toimet eivät saa rajoittaa kansainvälistä liikennettä enempää tai olla kajoavampia tai tunkeilevampia henkilöitä kohtaan kuin kohtuullisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot, jotka suojelisivat terveyttä asianmukaisen tehokkaasti.

2. Harkitessaan, panevatko ne toimeen tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja terveystoimia tai laajempia terveystoimia, jotka ovat 23 artiklan 2 kohdan, 27 artiklan 1 kohdan, 28 artiklan 2 kohdan tai 31 artiklan 2 kohdan c alakohdan mukaisia, sopimusvaltiot perustavat harkintansa:

Article 42

Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43

Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

- (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or
- (b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

a) tieteellisiin periaatteisiin;

b) saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ihmisten terveydelle aiheutuvasta vaarasta tai, jos tällaista näyttöä ei ole riittävästi, muun muassa WHO:lta ja muilta asianomaisilta hallitustenvälisiltä järjestöiltä tai kansainvälisiltä elimiltä saatavilla olevaan tietoon; ja

c) WHO:lta saataviin asiaa koskeviin ohjeisiin tai neuvoihin.

(a) scientific principles;

(b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information, including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

(c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. Sopimusvaltio, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka haittavat merkittävästi kansainvälistä liikennettä, toimittaa WHO:lle niitä koskevat kansanterveydelliset perustelut sekä asiaan liittyvät tieteelliset tiedot. WHO toimittaa saamansa tiedot myös muille sopimusvaltioille sekä jakaa suoritettuja terveystoimia koskevat tiedot. Tässä artiklassa merkittävä haitta tarkoittaa yleensä yli 24 tuntia kestävää kansainvälisellä matkalla olevien matkustajien, matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden, tavaroiden ja muiden vastaavien maahantulon tai maastapoistumisen kieltämistä tai viivästymistä.

4. Arvioituaan tämän artiklan 3 ja 5 kohdan perusteella saamiaan tietoja sekä muita asiaan liittyviä tietoja WHO voi pyytää kyseistä sopimusvaltiota harkitsemaan uudelleen kyseisten toimien tarpeellisuutta.

5. Sopimusvaltio, joka panee toimeen sellaisia tämän artiklan 1 ja 2 kohdassa mainittuja laajempia terveystoimia, jotka häiritsevät merkittävästi kansainvälistä liikennettä, ilmoittaa WHO:lle kyseisistä toimista ja niiden terveydellisistä perusteluista 48 tunnin kuluessa toimeenpanosta, jolleivät ne kuulu väliaikaisen tai pysyvän suosituksen piiriin.

6. Sopimusvaltio, joka panee toimeen tämän artiklan 1 tai 2 kohdan mukaisen

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraphs 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this

terveystoimen, arvioi toimen kolmen kuukauden kuluessa sen toimeenpanosta ottaen huomioon WHO:n antamat neuvot sekä tämän artiklan 2 kohdassa mainitut kriteerit.

7. Rajoittamatta sen 56 artiklan mukaisia oikeuksia, tämän artiklan 1 tai 2 kohdan perusteella suoritettujen toimen vaikutuksen kohteeksi joutunut sopimusvaltio voi pyytää kyseisen toimen toimeenpanneelta sopimusvaltiolta asiaa koskevaa konsultaatiota **joko suoraan tai pääjohtajan kautta, ja pääjohtaja voi myös järjestää konsultaatiot kyseisten sopimusvaltioiden välillä.** Tällaisten konsultaatioiden tarkoituksena on selvittää toimenpiteen taustalla olevat tieteelliset tiedot sekä kansanterveydelliset perustelut ja löytää molemminpuolisesti hyväksyttävä ratkaisu. **Jollei konsultaatiossa osallisina olevien sopimusvaltioiden välillä muuta sovita, konsultaation yhteydessä vaihdetut tiedot on pidettävä salassa.**

8. Tämän artiklan määräyksiä voidaan soveltaa joukkotilaisuuksiin osallistuviin matkustajiin kohdistuvien toimien toimeenpanoon.

44 artikla

*Yhteistyö, avunanto **ja rahoitus***

1. Sopimusvaltiot sitoutuvat mahdollisuuksien mukaan keskinäiseen yhteistyöhön koskien:

a) tämän terveyssäännösten mukaista tapahtumien havaitsemista, arviointia, **niihin varautumista** ja niihin reagoimista;

b) teknistä yhteistyötä ja logistiikkatukea tai näiden edistämistä koskien erityisesti tämän terveyssäännösten **liitteen 1** edellyttämien **keskeisten** valmiuksien kehittämistä, vahvistamista ja ylläpitoa;

Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it, **either directly, or through the Director-General, who may also facilitate consultations between the States Parties concerned.** The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution. **Unless otherwise agreed with the State Parties involved in the consultation, information shared during the consultation must be kept confidential.**

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44

*Collaboration ~~and~~, assistance **and financing***

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:

(a) the detection and assessment of, **preparedness for** and response to-, events as provided under these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the ~~public health~~ **core** capacities required under **Annex 1 of** these Regulations;

c) varojen hankkimista, mukaan lukien asianmukaisten rahoituslähteiden ja mekanismien kautta, tähän terveyssäännöstöön perustuvien, erityisesti kehitysmaiden tarpeita koskevien, velvollisuuksien toimeenpanon edistämiseksi; ja

d) esitettyjen lakien sekä muiden lain- ja hallintosäännösten laatimista tämän terveyssäännöston toimeenpanemiseksi.

2. WHO tekee mahdollisuuksien mukaan pyynnöstä yhteistyötä sopimusvaltioiden kanssa ja tarjoaa niille apua:

a) näiden **keskeisten** valmiuksien arvioinnissa tämän terveyssäännöston tehokkaan toimeenpanon edistämiseksi;

b) teknisen yhteistyön ja logistiikkatuen järjestämisessä sopimusvaltioille;

c) varainhankinnassa, jolla kehitysmaita autetaan kehittämään, vahvistamaan ja ylläpitämään liitteessä 1 määrättyjä **keskeisiä** valmiuksia; ja

d) tarvittavien terveydenhoitotuotteiden saatavuuden helpottamisessa 13 artiklan 8 kohdan mukaisesti.

2 a. Sovellettavien lakien ja käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa sopimusvaltiot ylläpitävät tai lisäävät tarpeen mukaan kotimaista rahoitusta ja yhteistyössä, tarvittaessa myös kansainvälisen yhteistyön ja avustuksen kautta, vahvistavat kestäväää rahoitusta tämän terveyssäännöstöön toimeenpanon tukemiseksi.

2 b. Tämän artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti sopimusvaltiot ryhtyvät mahdollisuuksien mukaan yhteistyöhön tavoitteenaan:

(c) the mobilization of financial resources, including through relevant sources and funding mechanisms to facilitate the implementation of their obligations under these Regulations, in particular to address the needs of developing countries; and

(d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.

2. WHO shall collaborate with, **and assist**, States Parties, upon **their** request, to the extent possible, in:

(a) the evaluation and assessment of their ~~public health~~**core** capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; ~~and~~

(c) the mobilization of financial resources to support developing countries in ~~building~~**developing**, strengthening and maintaining the **core** capacities provided for in Annex 1.; **and**

(d) the facilitation of access to relevant health products, in accordance with paragraph 8 of Article 13.

2 bis. States Parties, subject to applicable law and available resources, shall maintain or increase domestic funding, as necessary, and collaborate, including through international cooperation and assistance, as appropriate, to strengthen sustainable financing to support the implementation of these Regulations.

2 ter. Pursuant to subparagraph (c) of paragraph 1 of this Article, States Parties shall undertake to collaborate, to the extent possible, to:

a) edistää nykyisten rahoituslaitosten ja -mekanismien hallinto- ja toimintamallien alueellista edustavuutta ja pyrkimyksiä saada ne reagoimaan paremmin kehitysmaiden tarpeisiin ja kansallisiin prioriteetteihin tämän terveyssäännösten toimeenpanossa;

(a) encourage governance and operating models of existing financing entities and funding mechanisms to be regionally representative and responsive to the needs and national priorities of developing countries in the implementation of these Regulations;

b) löytää rahoitusvaroja, mukaan lukien 44 a artiklan mukaisesti perustetun koordinoivan rahoitusmekanismin kautta, joita tarvitaan kehitysmaiden tarpeiden ja prioriteettien tasapuoliseen käsittelyyn, mukaan lukien keskeisten valmiuksien kehittäminen, vahvistaminen ja ylläpitäminen, sekä parantaa näiden varojen saatavuutta.

(b) identify and enable access to financial resources, including through the Coordinating Financial Mechanism, established pursuant to Article 44 bis, necessary to equitably address the needs and priorities of developing countries, including for developing, strengthening and maintaining core capacities.

2 c. Pääjohtaja tukee tämän artiklan 2 a kohdan mukaista yhteistyötä tarpeen mukaan. Sopimusvaltiot ja pääjohtaja raportoivat sen tuloksista osana Maailman terveyskokoukselle tehtävää raportointia.

2 quater. The Director-General shall support the collaboration work in paragraph 2 bis of this Article, as appropriate. States Parties and the Director-General shall report on its outcomes as part of the reporting to the Health Assembly.

3. Tämän artiklan mukainen yhteistyö voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia kanavia, esimerkiksi kahdenvälisesti, alueverkostojen ja WHO:n aluetoimistojen kautta sekä hallitustenvälisten järjestöjen ja kansainvälisten elinten kautta.

3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

44 a artikla

Article 44 bis

Koordinoiva rahoitusmekanismi

Coordinating Financial Mechanism

1. Tässä artiklassa perustetaan koordinoiva rahoitusmekanismi (jäljempänä ”mekanismi”), jonka tehtävänä on:

1. A Coordinating Financial Mechanism (hereinafter “the Mechanism”) is hereby established to:

a) edistää ripeän, ennakoitavissa olevan ja kestävä rahoituksen saatavuutta tämän terveyssäännösten toimeenpanemiseksi tavoitteena tämän terveyssäännösten liitteen 1 mukaisten keskeisten valmiuksien kehittäminen,

(a) promote the provision of timely, predictable, and sustainable financing for the implementation of these Regulations in order to develop, strengthen, and maintain core capacities as set out in Annex 1 of

vahvistaminen ja ylläpitäminen, pandemiahätätilanteiden edellyttämät valmiudet mukaan lukien;

b) pyrkiä lisäämään sopimusvaltioiden, erityisesti kehitysmaiden, toimeenpanotarpeita ja -prioriteetteja palvelevan rahoituksen saatavuutta; ja

c) pyrkiä löytämään uusia ja täydentäviä rahoitusvaroja sekä lisäämään nykyisten rahoitusvälineiden tehokasta käyttöä terveyssäännösten tehokkaan toimeenpanon kannalta.

2. Tämä mekanismi tukee tämän artiklan 1 kohdassa esitettyjä tavoitteita muun muassa seuraavasti:

(a) käyttämällä tai suorittamalla tarpeiden ja rahoitusvajaiden analyyskejä;

b) edistämällä nykyisten rahoitusvälineiden yhdenmukaisuutta, yhtenäisyyttä ja koordinoitua;

c) etsimällä kaikki rahoituslähteet, jotka ovat käytettävissä toimeenpanon tueksi, ja tarjoamalla tämän tiedon sopimusvaltioille;

d) tarjoamalla pyynnöstä sopimusvaltioille neuvoja ja tukea, jotka auttavat niitä löytämään ja ottamaan käyttöön rahoitusvaroja keskeisten valmiuksien vahvistamiseksi, pandemiahätätilanteiden edellyttämät valmiudet mukaan lukien; ja

e) hyödyntämällä järjestöjen ja muiden tahojen vapaaehtoisia rahalahjoituksia tukemaan sopimusvaltioita niiden kehittäessä, vahvistaessa ja ylläpitäessä keskeisiä valmiuksiaan, pandemiahätätilanteiden edellyttämät valmiudet mukaan lukien.

these Regulations, including those relevant for pandemic emergencies;

(b) seek to maximize the availability of financing for the implementation needs and priorities of States Parties, in particular of developing countries; and

(c) work to mobilize new and additional financial resources, and increase the efficient utilization of existing financing instruments, relevant to the effective implementation of these Regulations.

2. In support of the objectives set out in paragraph 1 of this Article, the Mechanism shall, inter alia:

(a) use or conduct relevant needs and funding gap analyses;

(b) promote harmonization, coherence and coordination of existing financing instruments;

(c) identify all sources of financing that are available for implementation support and make this information available to States Parties;

(d) provide advice and support, upon request, to States Parties in identifying and applying for financial resources for strengthening core capacities, including those relevant for pandemic emergencies; and

(e) leverage voluntary monetary contributions for organizations and other entities supporting States Parties to develop, strengthen and maintain their core capacities, including those relevant for pandemic emergencies.

3. Mekanismi toimii tämän terveyssäännösten toimeenpanossa Maailman terveystieteiden valtuuttamana ja ohjaamana ja raportoi sille toiminnastaan.

45 artikla

Henkilötietojen käsittely

1. Tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa henkilöä koskevat terveystiedot, jotka sopimusvaltio on kerännyt tai saanut toiselta sopimusvaltiolta tai WHO:lta, on pidettävä salassa ja niitä on käsiteltävä nimettöminä kansallisen lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

2. Sopimusvaltiot voivat sen estämättä, mitä 1 kohdassa määrätään, **käsitellä ja** luovuttaa henkilötietoja, jos se on kansanterveysuhkan arvioinnin ja hallinnan kannalta olennaisen tärkeää, mutta tällöin sopimusvaltioiden on kansallista lainsäädäntöään noudattaen varmistettava ja WHO:n on varmistettava, että:

a) henkilötietoja käsitellään oikeudenmukaisesti ja laillisesti eikä niitä jatkokäsitellä tavalla, joka on ristiriidassa kyseisen tarkoituksen kanssa;

b) henkilötiedot ovat riittäviä ja asiaankuuluvia eikä niitä ole liikaa suhteessa kyseiseen tarkoitukseen;

c) henkilötiedot ovat oikeellisia ja ne pidetään tarpeen mukaan ajan tasalla; on ryhdyttävä kaikkiin aiheellisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai korjataan;

d) henkilötietoja ei säilytetä pidempään kuin on tarpeen.

3. WHO toimittaa pyynnöstä mahdollisuuksien mukaan henkilölle tässä artiklassa mainitut henkilötiedot ymmärrettävässä muodossa ja ilman aiheettomia viivytyksiä tai kuluja sekä

3. The Mechanism shall function, in relation to the implementation of these Regulations, under the authority and guidance of the Health Assembly and be accountable to it.

Article 45

Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously, as required by national law.

2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may **process and** disclose ~~and process~~ personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:

(a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;

(b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;

(c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to

ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and

(d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without

mahdollistaa tarvittaessa tietojen korjaamisen.

46 artikla

Biologisten aineiden, reagenssien ja taudinmääritysaineiston kuljettaminen ja käsittely

Jollei kansallisesta lainsäädännöstä muuta johdu ja ottaen huomioon asiaankuuluvat kansainväliset ohjeet, sopimusvaltiot helpottavat tämän terveyssäännösten mukaiseen varmentamiseen ja kansanterveystoimintaan tarvittavien biologisten aineiden sekä taudinmäärityksessä tarvittavien näytteiden, reagenssien ja muun taudinmääritysaineiston kuljettamista, maahanpääsyä, maastapoistumista, käsittelyä ja hävittämistä.

IX OSA – IHR- ASIAANTUNTIJAREKISTERI, HÄTÄKOMITEA JA ARVIOINTIKOMITEA

I luku – IHR-asiantuntijarekisteri

47 artikla

Kokoonpano

Pääjohtaja kokoaa kaikkia tarvittavia aloja edustavista asiantuntijoista koostuvan rekisterin (jäljempänä ”IHR-asiantuntijarekisteri”). Pääjohtaja nimittää IHR-asiantuntijarekisterin jäsenet WHO:n neuvoo-antavia asiantuntijaryhmiä ja -komiteoita koskevien sääntöjen (jäljempänä ”WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt”) mukaisesti, jollei tässä terveyssäännöstyössä toisin määrätä. Lisäksi pääjohtaja nimittää yhden jäsenen kunkin sopimusvaltion pyynnöstä sekä tarvittaessa asianomaisten hallitustenvälisten ja alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen esittämiä asiantuntijoita. Asianomaiset valtiot ilmoittavat pääjohtajalle kunkin jäseneksi esittämänsä asiantuntijan pätevyys- ja erikoisalatiedot. Pääjohtaja tiedottaa

undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

Article 46

Transport and handling of biological substances, reagents and materials for diagnostic purposes

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47

Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the “IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the “WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they

sopimusvaltioille sekä asianomaisille hallitustenvälisille ja alueellisille taloudellisen yhdentymisen järjestöille määrääjain IHR-asiantuntijarekisterin kokoonpanosta.

propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

II luku - Hätäkomitea

Chapter II – The Emergency Committee

48 artikla

Article 48

Toimeksianto ja kokoonpano

Terms of reference and composition

1. Pääjohtaja perustaa hätäkomitean, joka pääjohtajan pyynnöstä antaa näkemyksensä:

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:

a) siitä, onko tapahtuma katsottava kansainväliseksi kansanterveysuhkaksi, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**;

(a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**;

b) siitä, onko kansainvälinen kansanterveysuhka, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, katsottava poistuneeksi; ja

(b) the termination of a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**; and

c) väliaikaisten suositusten esitetystä antamisesta, muuttamisesta tai niiden voimassaolon jatkamisesta tai päättämisestä.

(c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

1 a. Hätäkomitea katsotaan asiantuntijakomiteaksi, ja WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt koskevat sitä, jollei tässä artiklassa toisin määrätä.

1 bis. The Emergency Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided for in this Article.

2. Hätäkomitea koostuu pääjohtajan IHR-asiantuntijarekisteristä ja tarvittaessa WHO:n muista neuvoa-antavista asiantuntijaryhmistä valitsemista asiantuntijoista. Pääjohtaja määrittää jäsenyyskauden keston tarkoituksenaan varmistaa sen jatkuvuus koskien tietyn tapahtuman ja sen seurauksien käsittelyä. Pääjohtaja valitsee hätäkomitean jäsenet kussakin istunnossa tarvittavan asiantuntemuksen ja kokemuksen perusteella ja ottaen asianmukaisesti huomioon tasapuolisen maantieteellisen edustuksen

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience

periaatteet. Ainakin yhden hätäkomitean jäsenen olisi oltava sen sopimusvaltion (niiden sopimusvaltioiden) nimeämä asiantuntija, jonka (joiden) alueella tapahtuma ilmenee.

3. Pääjohtaja voi omasta aloitteestaan tai hätäkomitean pyynnöstä nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi.

49 artikla

Menettelytavat

1. Pääjohtaja kutsuu hätäkomitean kokoukset koolle valitsemalla joukon asiantuntijoita 48 artiklan 2 kohdassa tarkoitetuista sen perusteella, keiden erikoisalut ja kokemus sopivat parhaiten käsiteltävään tapahtumaan. Tässä artiklassa hätäkomitean ”kokoukset” voivat tarkoittaa myös puhelin- ja videoneuvotteluita tai sähköistä viestintää.

2. Pääjohtaja antaa hätäkomitealle asialistan sekä kaikki tapahtumaa koskevat merkitykselliset tiedot, sopimusvaltioiden antamat tiedot mukaan lukien, sekä kaikki väliaikaiset suositukset, joiden antamista pääjohtaja esittää.

3. Hätäkomitea valitsee itselleen puheenjohtajan ja laatii jokaisen kokouksen jälkeen lyhyen yhteenvetoraportin asian käsittelystä ja neuvotteluistaan, suosituksia koskevat neuvot mukaan lukien.

4. Pääjohtaja kutsuu sen sopimusvaltion (ne sopimusvaltiot), jonka (joiden) alueella tapahtuma ilmenee, esittämään näkemyksensä hätäkomitealle. Tätä varten pääjohtaja ilmoittaa valtiolle hätäkomitean kokouksen ajankohdan ja asialistan mahdollisimman hyvissä ajoin. Kyseinen

required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. ~~At least one member~~Members of the Emergency Committee should ~~be an~~ include at least one expert nominated by a State(s) Party(ies) within whose territory the event ~~arises~~is occurring.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49

Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, “meetings” of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State(s) Party(ies) in whose territory the event ~~arises~~is occurring to present its (their) views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with

sopimusvaltio ei (**kyseiset sopimusvaltiot eivät**) kuitenkaan voi pyytää hätäkomitean kokouksen lykkäystä päästäkseen esittämään sille näkemyksensä.

5. Hätäkomitean näkemykset toimitetaan pääjohtajan harkittaviksi. Lopullisen päätöksen näissä asioissa tekee pääjohtaja.

6. Pääjohtaja tiedottaa **kaikille** sopimusvaltioille kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, määrittämisestä ja sen poistumisesta, kyseis(t)en sopimusvaltio(id)e(n) suorittamista terveystoimista, väliaikaisista suosituksista, **niitä tukeva todistusaineisto mukaan lukien**, sekä niiden muuttamisesta, voimassaolon jatkamisesta tai päättymisestä sekä hätäkomitean **kokoonpanosta ja** näkemyksistä. Pääjohtaja tiedottaa kuljetusoperaattoreille sopimusvaltioiden ja asianomaisten kansainvälisten järjestöjen tai elinten kautta tällaisista väliaikaisista suosituksista, mukaan lukien niiden muutokset, voimassaolon jatkaminen tai päättymisen. Tämän jälkeen pääjohtaja toimittaa kyseiset tiedot ja suositukset suuren yleisön saataville.

7. Sopimusvaltiot, joiden alueilla tapahtuma on ilmennyt, voivat esittää pääjohtajalle kansainvälisen kansanterveysuhkan, **pandemiahätätilanne mukaan lukien**, katsomista poistuneeksi ja/tai väliaikaisen suosituksen voimassaolon päättämistä sekä esittää kantansa hätäkomitealle.

as much advance notice as necessary. The State(s) Party(ies) concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to **all** States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, any health measure taken by the State(s) Party(ies) concerned, any temporary recommendations, **including the supporting evidence**, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with **the composition and** views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern, **including a pandemic emergency**, and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

III luku – Arviointikomitea

50 artikla

Toimeksianto ja kokoonpano

Chapter III – The Review Committee

Article 50

Terms of reference and composition

1. Pääjohtaja perustaa arviointikomitean, jolla on seuraavat tehtävät:

- a) teknisten suositusten antaminen pääjohtajalle koskien tähän terveyssäännöstöön tehtäviä muutoksia;
- b) teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle koskien pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai voimassaolon päättämistä; ja
- c) teknisten neuvojen antaminen pääjohtajalle niissä kysymyksissä, joissa pääjohtaja kääntyy sen puoleen koskien tämän terveyssäännöston toimivuutta.

2. Arviointikomitea katsotaan asiantuntijakomiteaksi, ja WHO:n asiantuntijaryhmäsäännöt koskevat sitä, jollei tässä artiklassa toisin määrätä.

3. Pääjohtaja valitsee ja nimeää arviointikomitean jäsenet IHR-asiantuntijarekisterissä olevien asiantuntijoiden sekä tarvittaessa Maailman terveysjärjestön muiden neuvoa-antavien asiantuntijaryhmien jäsenten keskuudesta.

4. Pääjohtaja päättää arviointikomitean kokoukseen kutsuttavien jäsenten lukumäärän sekä kokouksen ajankohdan ja keston sekä kutsuu komitean koolle.

5. Pääjohtaja nimittää arviointikomitean jäsenet ainoastaan yhden istunnon ajaksi kerrallaan.

6. Pääjohtaja valitsee arviointikomitean jäsenet noudattaen tasapuolisen maantieteellisen edustuksen, sukupuolten tasapuolisen edustuksen, teollisuus- ja kehitysmaiden asiantuntijoiden tasapuolisen edustuksen sekä eri puolilla maailmaa vallitsevien tieteellisten näkemysten, lähestymistapojen ja käytännön kokemuksen monimuotoisuuden edustuksen periaatteita

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:

- (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
- (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof; and
- (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.

2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.

3. The ~~M~~members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.

4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.

5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.

6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world,

sekä asianmukaista tieteenalojen tasapuolista edustusta.

and an appropriate interdisciplinary balance.

51 artikla

Article 51

Kokousmenettely

Conduct of business

1. Arviointikomitean päätökset tehdään läsnä olevien ja äänestävien jäsenten äänten enemmistöllä.

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.

2. Pääjohtaja pyytää jäsenvaltioita, Yhdistyneitä kansakuntia ja sen erityisjärjestöjä sekä muita asianomaisia hallitustenvälisiä järjestöjä tai kansalaisjärjestöjä, joilla on virallinen suhde WHO:hon, osoittamaan edustajiaan komitean istuntoihin. Tällaiset edustajat voivat esittää muistioita ja puheenjohtajan luvalla esittää näkemyksensä käsiteltävistä asioista. Äänioikeutta heillä ei ole.

2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

52 artikla

Article 52

Raportit

Reports

1. Arviointikomitea laatii jokaisesta istunnostaan raportin, jossa esitetään komitean näkemykset ja neuvot. Arviointikomitea hyväksyy raporttinsa ennen istunnon päättymistä. Raportissa esitetyt näkemykset ja neuvot eivät sido WHO:ta, ja ne on muotoiltava neuvoiksi pääjohtajalle. Raporttitekstiä ei voi muuttaa ilman komitean lupaa.

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.

2. Jos arviointikomitea ei pääse asiassa yksimielisyyteen, kaikilla jäsenillä on oikeus ilmaista eriävä asiantuntijanäkemyksensä omassa raportissaan tai ryhmäraportissa, josta tulee ilmetä eriävän mielipiteen syyt ja joka tulee sisällyttää osaksi komitean antamaa raporttia.

2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.

3. Arviointikomitean raportti toimitetaan pääjohtajalle, joka tiedottaa siinä esitetyistä näkemyksistä ja neuvoista Maailman

3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to

terveyskokoukselle tai hallintoneuvostolle käsittelyä ja toimenpiteitä varten.

53 artikla

Pysyviä suosituksia koskevat menettelyt

Milloin pääjohtaja katsoo, että tiettyä kansanterveysuhkaa koskevan pysyvän suosituksen antaminen on tarpeellista ja asianmukaista, hän pyytää asiassa arviointikomitean kannan. Tässä ovat voimassa 50 ja 52 artiklan tähän liittyvien kohtien lisäksi seuraavat määräykset:

- a) Pysyviä suosituksia sekä niiden muuttamista tai kumoamista voivat esittää arviointikomitealle pääjohtaja tai sopimusvaltiot pääjohtajan välityksellä.
- b) Jokainen sopimusvaltio voi esittää arviointikomitean tarkasteltavaksi asiaan liittyviä tietoja.
- c) Pääjohtaja voi pyytää sopimusvaltiota, hallitustenvälistä järjestöä tai kansalaisjärjestöä, jolla on virallinen suhde WHO:hon, toimittamaan arviointikomitealle hallussaan olevia esitetyn pysyvän suosituksen aihetta koskevia tietoja arviointikomitean erittelyn mukaisesti.
- d) Pääjohtaja voi arviointikomitean pyynnöstä tai omasta aloitteestaan nimittää yhden tai useamman teknisen asiantuntijan komitean neuvonantajaksi. Tällaisella neuvonantajalla ei ole äänioikeutta.
- e) Raportit, jotka sisältävät arviointikomitean pysyviä suosituksia koskevia näkemyksiä ja neuvoja, toimitetaan pääjohtajalle käsittelyä ja päätöksentekoa varten. Pääjohtaja tiedottaa Maailman terveyskokoukselle arviointikomitean näkemyksistä ja neuvoista.

the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53

Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;
- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

f) Pääjohtaja tiedottaa sopimusvaltioille pysyvistä suosituksista, niihin tehdyistä muutoksista ja niiden kumoamisesta sekä arviointikomitean näkemyksistä.

g) Pääjohtaja toimittaa pysyvät suositukset seuraavan Maailman terveystieteiden kokouksen käsiteltäviksi.

(f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee; **and**

(g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

X OSA – LOPPUMÄÄRÄYKSET

PART X – FINAL PROVISIONS

54 artikla

Article 54

Raportointi ja tarkistukset

Reporting and review

1. Sopimusvaltiot ja pääjohtaja raportoivat Maailman terveystieteiden kokoukselle tämän terveyssäännösten toimeenpanosta terveystieteiden kokouksen päätöksen mukaisesti.

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.

2. Terveystieteiden kokous tarkistaa määräajoin tämän terveyssäännösten toimivuuden, **mukaan lukien tehokkaan toimeenpanon rahoitus.** Se voi tässä tarkoituksessa pyytää pääjohtajan välityksellä neuvoja arviointikomitealta. Ensimmäinen tarkistus tehdään viimeistään viiden vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta.

2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations, **including financing for their effective implementation.** To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.

3. WHO suorittaa määräajoin tutkimuksia, joilla tarkistetaan ja arvioidaan liitteen 2 toimivuus. Ensimmäinen tarkistus tehdään viimeistään vuoden kuluttua tämän terveyssäännösten voimaantulosta. Tarkistusten tulokset toimitetaan tarvittaessa Maailman terveystieteiden kokouksen käsiteltäviksi.

3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

54 a artikla

Article 54 bis

Sopimusvaltioiden komitea kansainvälisen terveyssäännösten (2005) toimeenpanemiseksi

States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations (2005)

1. Tässä artiklassa perustetaan sopimusvaltioiden komitea kansainvälisen terveyssäännösten (2005) toimeenpanemiseksi, tehtävänäään edistää tämän terveyssäännösten, erityisesti sen 44 ja 44 a artiklan, tehokasta toimeenpanoa. Komitea on luonteeltaan vain tukea tarjoava ja neuvoa-antava, ja se toimii ilman vastakkainasetteluja, rankaisemattomasti, avustavasti ja avoimesti 3 artiklassa määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Tätä tarkoitusta varten:

a) komitean tavoitteena on edistää ja tukea oppimista, parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja yhteistyötä sopimusvaltioiden välillä tämän terveyssäännösten tehokasta toimeenpanoa varten;

b) komitea perustaa alakomitean, joka tarjoaa teknisiä neuvoja ja raportoi toiminnastaan komitealle.

2. Komitea koostuu kaikista sopimusvaltioista ja kokoontuu vähintään kahden vuoden välein. Komitean ja sen alakomitean tehtävämääritys, mukaan lukien niiden toimintatavat, päätetään komitean ensimmäisessä kokouksessa konsensusperiaatetta noudattaen.

3. Komitealla on puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja, jotka komitea valitsee jäsenopimusvaltioiden keskuudesta. Puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan toimikausi on kaksi vuotta, ja tehtävät kiertävät alueellisin perustein.¹¹

1. The States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations (2005) is hereby established to facilitate the effective implementation of these Regulations, in particular of Article 44 and 44 bis. The Committee shall be facilitative and consultative in nature only, and function in a non-adversarial, non-punitive, assistive and transparent manner, guided by the principles set out in Article 3. To this effect:

(a) the Committee shall have the aim of promoting and supporting learning, exchange of best practices, and cooperation among States Parties for the effective implementation of these Regulations;

(b) the Committee shall establish a Subcommittee to provide technical advice and report to the Committee.

2. The Committee shall be comprised of all States Parties and shall meet at least once every two years. Terms of reference for the Committee, including the way that the Committee conducts its business, and for the Subcommittee shall be adopted at the first meeting of the Committee by consensus.

3. The Committee shall have a Chair and a Vice-Chair, elected by the Committee from among its State Party members, who shall serve for two years and rotate on a regional basis.¹²

¹¹ Tätä määräystä sovellettaessa Pyhä istuin ja Liechtenstein katsotaan kuuluviksi WHO:n Euroopan alueeseen, eikä tämä vaikuta niiden asemaan kansainvälisen terveyssäännösten (2005) sopimusvaltioina, jotka eivät ole WHO:n jäseniä.

¹² For the purposes of this provision, the Holy See and Liechtenstein shall be regarded as belonging to the European Region of WHO, it being understood that this arrangement is without prejudice to their status as States Parties to the International Health Regulations (2005) that are not Members of WHO.

4. Komitea päättää ensimmäisessä kokouksessaan konsensusperiaatteen mukaisesti 44 a artiklassa perustetun koordinoivan rahoitusmekanismin tehtävämäärityksen sekä sen toimintaa ja hallintoa koskevat yksityiskohtaiset säännöt ja voi lisäksi päättää tarvittavista työjärjestelyistä asiaankuuluvien kansainvälisten elinten kanssa, jotka voivat tarpeen mukaan tukea sen toimintaa.

55 artikla

Muutokset

1. Mikä tahansa sopimusvaltio tai pääjohtaja voi ehdottaa muutoksia tähän säännöstöön. Tällaiset muutosehdotukset on toimitettava Maailman terveyskokouksen käsiteltäviksi.

2. Pääjohtaja antaa kaikkien ehdotettujen muutosten tekstit tiedoksi kaikille sopimusvaltioille vähintään neljä kuukautta ennen sitä terveyskokousta, jossa niitä ehdotetaan käsiteltävän.

3. Terveyskokouksen tämän artiklan mukaisesti tähän säännöstöön hyväksymät muutokset tulevat voimaan kaikkien sopimusvaltioiden osalta samoin ehdoin ja samoin oikeuksin ja velvollisuuksin, joista määrätään WHO:n perussäännön 22 artiklassa ja tämän säännösten 59–64 artiklassa, ja kyseisissä artikloissa määrättyjen tämän säännösten muutoksia koskevien määräaikojen mukaisesti.

56 artikla

Riitojen ratkaiseminen

1. Jos kahden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita tämän terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, kyseiset sopimusvaltiot pyrkivät ensisijaisesti ratkaisemaan riidan neuvottelemalla tai muulla valitsemallaan rauhanomaisella keinolla, kuten hyvällä palveluksella, välitysmenettelyllä tai

4. The Committee shall adopt, at its first meeting, by consensus, terms of reference for the Coordinating Financial Mechanism, established in Article 44 bis, and modalities for its operationalization and governance and may adopt necessary working arrangements with relevant international bodies, which may support its operation as appropriate.

Article 55

Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.

2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.

3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of the World Health Organization and Articles 59 to 64 of these Regulations, subject to the periods provided for in those Articles with respect to amendments to these Regulations.

Article 56

Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or

sovittelulla. Vaikka sopimukseen ei päästäisi, riidan osapuolet ovat edelleen velvollisia pyrkimään riidan ratkaisuun.

2. Jos riitaa ei kyetä ratkaisemaan tämän artiklan 1 kohdassa mainituin keinoin, riidan osapuolet voivat antaa riidan pääjohtajan ratkaistavaksi, ja pääjohtaja pyrkii asiassa ratkaisuun kaikin keinoin.

3. Sopimusvaltio voi milloin tahansa ilmoittaa kirjallisesti pääjohtajalle hyväksyvänsä pakollisen välitysmenettelyn kaikkiin tämän terveyssäännösten tulkintaa tai soveltamista koskeviin riitoihin, joihin se on osallisena, tai tiettyyn toista saman velvollisuuden hyväksyvää sopimusvaltiota koskevaan riitaan. Välitysmenettely tapahtuu välitysmenettelypyynnön antamishetkellä voimassa olevien pysyvän välitystuomioistuinten antamien valtioiden välistä välitystuomioistuinta koskevien valinnaisten määräysten mukaisesti. Pakollisen välitysmenettelyn hyväksyneet sopimusvaltiot hyväksyvät välitystuomion sitovaksi ja lopulliseksi. Pääjohtaja tiedottaa Maailman terveyskokoukselle asianmukaisesti tällaisista toimista.

4. Tämä terveyssäännöstö ei milloinkaan osaltaan rajoita sopimusvaltioiden sellaisten kansainvälisten sopimusten, joiden sopimuspuolina ne ovat, mukaisia oikeuksia turvautua muiden kansainvälisten järjestöjen tai kansainvälisten sopimusten mukaisesti luotuihin riitojen ratkaisujärjestelyihin.

5. Jos WHO:n ja yhden tai useamman sopimusvaltion välille syntyy riita tämän terveyssäännösten tulkinnasta tai soveltamisesta, asia annetaan Maailman terveyskokouksen ratkaistavaksi.

conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.

3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.

4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

57 artikla

Suhde muihin kansainvälisiin sopimuksiin

Article 57

Relationship with other international agreements

1. Sopimusvaltiot tunnustavat, että tämä terveyssäännöstö ja muut asiaan liittyvät kansainväliset sopimukset olisi tulkittava yhteensopiviksi. Terveysäännösten määräykset eivät vaikuta niihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, joita sopimusvaltiolla on muiden kansainvälisten sopimusten perusteella.

2. Jollei tämän artiklan 1 kohdasta muuta johdu, tämä terveyssäännöstö ei miltään osin estä sopimusvaltioita, joilla on tiettyjä yhteisiä etuja, jotka johtuvat niiden terveys-, maantieteellisistä, yhteiskunnallisista tai taloudellisista olosuhteista, solmimasta erityissopimuksia tai ryhtymästä erityisjärjestelyihin helpottaakseen tämän terveyssäännösten soveltamista erityisesti liittyen:

- a) kansanterveyttä koskevaan suoraan ja nopeaan tiedonvaihtoon eri valtioiden naapureina sijaitsevien alueiden välillä;
- b) kansainväliseen rannikkoliikenteeseen ja kansainväliseen liikenteeseen niiden lainkäyttövaltaan kuuluvilla vesialueilla kohdistettaviin terveystoimiin;
- c) eri valtioiden rajanaapureina olevilla alueiden yhteisellä rajalla suoritettaviin terveystoimiin;
- d) järjestelyihin, joita tarvitaan vaikutuksen kohteiksi joutuneiden henkilöiden ja ihmisen jäännösten kuljettamiseen tarkoitukseen erityisesti mukautetulla kuljetuskalustolla; ja
- e) rottien ja hyönteisten hävittämiseen, desinfioimiseen ja muuhun käsittelyyn, jonka tarkoituksena on tavaroiden puhdistaminen taudinaiheuttajista.

3. Rajoittamatta niiden tämän terveyssäännösten mukaisia velvollisuuksia, alueellisten taloudellisen yhdentymisen järjestöjen jäseninä olevat sopimusvaltiot soveltavat keskinäisissä suhteissaan kyseisen alueellisen taloudellisen yhdentymisen järjestön voimassa olevia yhteisiä sääntöjä.

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.

2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:

- (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
- (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
- (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
- (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
- (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

58 artikla

Kansainväliset terveyssopimukset ja -säännökset

1. Tämä terveyssäännöstö, jollei 62 artiklan määräyksistä ja jäljempänä mainituista poikkeuksista muuta johdu, korvaa tämän terveyssäännösten sitomien sopimusvaltioiden välillä sekä näiden valtioiden ja WHO:n välillä seuraavien kansainvälisten terveyssopimusten ja -säännösten määräykset:

a) Pariisissa 21 päivänä kesäkuuta 1926 allekirjoitettu kansainvälinen terveyssopimus;

b) Haagissa 12 päivänä huhtikuuta 1933 allekirjoitettu lentoliikennettä koskeva kansainvälinen terveyssopimus;

c) Pariisissa 22 päivänä joulukuuta 1934 allekirjoitettu kansainvälinen sopimus terveystodistusten poistamisesta;

d) Pariisissa 22 päivänä joulukuuta 1934 allekirjoitettu kansainvälinen sopimus konsulileimausten poistamisesta terveystodistuksista;

e) Pariisissa 31 päivänä lokakuuta 1938 allekirjoitettu kansainvälistä terveyssopimusta 21 päivästä kesäkuuta 1926 muuttava sopimus;

f) kansainvälistä terveyssopimusta 21 päivästä kesäkuuta 1926 muuttava Washingtonissa 15 päivästä joulukuuta 1944 allekirjoitettavana ollut vuoden 1944 kansainvälinen terveyssopimus;

g) kansainvälistä terveyssopimusta 12 päivästä huhtikuuta 1933 muuttava Washingtonissa 15 päivästä joulukuuta 1944 allekirjoitettavana ollut vuoden 1944 lentoliikennettä koskeva kansainvälinen terveyssopimus;

h) vuoden 1944 kansainvälisen terveydenhoitosopimuksen

Article 58

International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:

(a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;

(b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;

(c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;

(d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;

(e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;

(f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;

(g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;

(h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary

voimassaoloaikaa pidentävä
Washingtonissa allekirjoitettu pöytäkirja
23 päivältä huhtikuuta 1946;

i) vuoden 1944 lentoliikennettä koskevan
kansainvälisen terveyssopimuksen
voimassaoloaikaa pidentävä
Washingtonissa allekirjoitettu pöytäkirja
23 päivältä huhtikuuta 1946;

j) vuoden 1951 kansainvälinen
terveyssäännöstö sekä vuoden 1955,
1956, 1960, 1963 ja 1965 lisäsäännöt; ja

k) vuoden 1969 kansainvälinen
terveyssäännöstö sekä siihen vuonna
1973 ja 1981 tehdyt muutokset.

Convention, 1944, signed in
Washington;

(i) Protocol of 23 April 1946 to prolong
the International Sanitary Convention
for Aerial Navigation, 1944, signed in
Washington;

(j) International Sanitary Regulations,
1951, and the Additional Regulations of
1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and

(k) the International Health Regulations
of 1969 and the amendments of 1973
and 1981.

2. Havannassa 14 päivänä marraskuuta 1924
allekirjoitettu yleisamerikkalainen
terveyssäännöstö säilyy voimassa lukuun
ottamatta sen 2, 9, 10, 11, 16–53, 61 ja 62
artiklaa, joita koskien on voimassa tämän
artiklan 1 kohdan asianmukainen osa.

2. The Pan American Sanitary Code, signed
at Havana, 14 November 1924, shall remain
in force with the exception of Articles 2, 9,
10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to
which the relevant part of paragraph 1 of
this Article shall apply.

59 artikla

Article 59

*Voimaantulo sekä hylkäämisen tai
varaumien esittämisen määräaika*

*Entry into force; period for rejection or
reservations*

1. WHO:n perussäännön 22 artiklassa
määrätty määräaika tämän säännösten
hylkäämiselle tai varauman esittämiseksi
siihen on 18 kuukautta siitä päivämäärästä,
kun pääjohtaja on ilmoittanut Maailman
terveyskokouksen hyväksyneen tämän
säännösten. Pääjohtajan tämän ajanjakson
päättymisen jälkeen vastaanottamalla
hylkäyksillä tai varaumilla ei ole vaikutusta.

1. The period provided in execution of
Article 22 of the Constitution of the World
Health Organization for rejection of, or
reservation to, these Regulations shall be 18
months from the date of the notification by
the Director-General of the adoption of
these Regulations by the Health Assembly.
Any rejection or reservation received by the
Director-General after the expiry of that
period shall have no effect.

1 a. WHO:n perussäännön 22 artiklassa
määrätty määräaika tämän säännösten
muutoksen hylkäämiselle tai varauman
esittämiseksi siihen on 10 kuukautta siitä
päivämäärästä, kun pääjohtaja on ilmoittanut
Maailman terveyskokouksen hyväksyneen
muutoksen tähän säännöstöön. Pääjohtajan
tämän ajanjakson päättymisen jälkeen
vastaanottamalla hylkäyksillä tai varaumilla
ei ole vaikutusta.

1 bis. The period provided in execution of
Article 22 of the Constitution of the World
Health Organization for rejection of, or
reservation to, an amendment to these
Regulations shall be 10 months from the
date of the notification by the Director-
General of the adoption of an amendment to
these Regulations by the Health Assembly.
Any rejection or reservation received by the
Director-General after the expiry of that
period shall have no effect.

2. Tämä säännöstö tulee voimaan 24 kuukauden kuluttua tämän artiklan 1 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä, ja tämän säännöstön muutokset tulevat voimaan 12 kuukauden kuluttua tämän artiklan 1 a kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä lukuun ottamatta seuraavia tilanteita:

a) valtio on hylännyt tämän säännöstön tai sen muutoksen 61 artiklan mukaisesti;

b) varauman tehneen valtion osalta tämä säännöstö tai sen muutos tulee voimaan 62 artiklassa määrätyllä tavalla;

c) valtion osalta, josta tulee WHO:n jäsen tämän artiklan 1 kohdassa tarkoitetun, pääjohtajan antaman ilmoituksen päivämäärän jälkeen ja joka ei jo ole tämän säännöstön osapuoli, säännöstö tulee voimaan 60 artiklassa määrätyllä tavalla; ja

d) valtion osalta, joka ei ole WHO:n jäsen mutta joka hyväksyy tämän säännöstön, säännöstö tulee voimaan 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti.

3. Jos valtio ei pysty mukauttamaan kansallisia lainsäädäntö- ja hallintojärjestelyjään täysin tämän säännöstön tai sen muutoksen mukaisiksi tämän artiklan 2 kohdassa määrätyn ajanjakson kuluessa, kyseinen valtio toimittaa tapauksen mukaan tämän artiklan 1 tai 1 a kohdassa määritellyn sovellettavan ajanjakson kuluessa pääjohtajalle keskeneräisiä mukautuksia koskevan ilmoituksen ja saattaa mukautukset päätökseen viimeistään 12 kuukauden kuluessa tämän säännöstön tai sen muutoksen tultua voimaan kyseisen sopimusvaltion osalta.

60 artikla

2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, and amendments to these Regulations shall enter into force 12 months after the date of notification referred to in paragraph 1bis of this Article, except for:

(a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;

(b) a State that has made a reservation, for which these Regulations or an amendment thereto shall enter into force as provided in Article 62;

(c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and

(d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.

3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations or an amendment thereto within the period set out in paragraph 2 of this Article, as applicable, that State shall submit within the applicable period specified in paragraph 1 or 1 bis of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations or an amendment thereto for that State Party.

Article 60

WHO:n uudet jäsenvaltiot

Valtio, joka liittyy WHO:n jäseneksi pääjohtajan 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivän jälkeen ja joka ei ole tämän terveyssäännösten sopimusvaltio, voi ilmoittaa hylkäävänsä tämän terveyssäännösten tai tekevänsä siihen varauksen 12 kuukauden kuluessa pääjohtajan sille antaman ilmoituksen päivämäärästä sen jälkeen, kun kyseinen valtio on liittynyt WHO:n jäseneksi. Jollei valtio hylkää tätä terveyssäännöstä, se tulee kyseisen valtion osalta voimaan tämän määräajan umpeuduttua, jollei 62 ja 63 artiklan määräyksistä muuta johdu. Tämä terveyssäännöstö ei missään tapauksessa tule kyseisen valtion osalta voimaan aikaisemmin kuin 24 kuukauden kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa mainitun ilmoituksen antamispäivästä.

61 artikla

Hylkääminen

Jos valtio ilmoittaa pääjohtajalle tämän säännösten tai sen muutoksen hylkäämisestä 59 artiklan 1 tai 1 a kohdassa määrätyn sovellettavan ajanjakson kuluessa, tämä säännöstö tai kyseinen muutos ei tule voimaan kyseisen valtion osalta. Kaikki 58 artiklassa luetellut kansainväliset terveystoimia koskevat sopimukset tai määräykset, joiden osapuolena kyseinen valtio jo on, pysyvät voimassa kyseisen valtion osalta.

62 artikla

Varaukset

1. Valtiot voivat tehdä varauksia tähän säännöstöön tai sen muutokseen tämän artiklan mukaisesti. Tällaiset varaukset eivät saa olla ristiriidassa tämän säännösten tavoitteen ja tarkoituksen kanssa.
2. Tähän säännöstöön tai sen muutokseen tehtävästä varauksesta ilmoitetaan pääjohtajalle tapauksen mukaan 59 artiklan 1

New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of ~~twelve~~ 12 months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61

Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the applicable period provided in paragraph 1 or 1 bis of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62

Reservations

1. States may make reservations to these Regulations or an amendment thereto in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.
2. Reservations to these Regulations or an amendment thereto shall be notified to the

ja 1 a kohdan, 60 artiklan, 63 artiklan 1 kohdan tai 64 artiklan 1 kohdan mukaisesti. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen, ilmoittaa pääjohtajalle mahdollisista varaumista tämän säännösten hyväksymisilmoituksessa. Varaumia laativien valtioiden olisi toimitettava pääjohtajalle kyseisten varaumien perustelut.

3. Tämän säännösten tai sen muutoksen osittainen hylkääminen katsotaan varaumaksi.

4. Pääjohtaja antaa 65 artiklan 2 kohdan mukaisesti ilmoituksen jokaisesta tämän artiklan 2 kohdan mukaisesti vastaanotetusta varaumasta. Jos:

a) varauma on tehty ennen tämän säännösten voimaantuloa, pääjohtaja pyytää niitä jäsenvaltioita, jotka eivät ole hylänneet tätä säännöstä, ilmoittamaan hänelle kuuden kuukauden kuluessa, jos ne vastustavat varaumaa;

b) varauma on tehty tämän säännösten voimaantulon jälkeen, pääjohtaja pyytää sopimusvaltioita ilmoittamaan hänelle kuuden kuukauden kuluessa, jos ne vastustavat varaumaa; tai

c) varauma on tehty tämän säännösten muutokseen, pääjohtaja pyytää sopimusvaltioita ilmoittamaan hänelle kolmen kuukauden kuluessa, jos ne vastustavat varaumaa.

Sopimusvaltioiden, jotka vastustavat tämän säännösten muutokseen tehtyä varaumaa, olisi toimitettava pääjohtajalle vastustuksen perustelut.

5. Pääjohtaja antaa tämän ajanjakson kuluttua kaikille sopimusvaltioille tiedoksi varaumista vastaanottamansa vastalauseet. Jos tähän säännöstöön on tehty varauma ja jos kuuden kuukauden kuluessa tämän

Director-General in accordance with paragraphs 1 and 1 bis of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations or an amendment thereto shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

(a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation; or

(b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation; or

(c) if the reservation was made to an amendment to these Regulations, request States Parties to notify him or her within three months of any objection to the reservation.

States Parties objecting to a reservation to an amendment to these Regulations should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. In the case of a reservation made to these Regulations,

artiklan 4 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä vähintään kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa tarkoitetuista valtioista ei ole vastustanut varaumaa, varauma katsotaan hyväksytyksi, ja tämä säännöstö tulee voimaan varauman tehneen valtion osalta kyseistä varaumaa lukuun ottamatta. Jos tämän säännösten muutokseen on tehty varauma ja jos kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa tarkoitetuista valtioista ei ole vastustanut varaumaa, varauma katsotaan hyväksytyksi, ja muutos tulee voimaan varauman tehneen valtion osalta kyseistä varaumaa lukuun ottamatta.

6. Jos vähintään kolmannes tämän artiklan 4 kohdassa mainituista valtioista vastustaa tähän säännöstöön tehtyä varaumaa kuuden kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä tai tämän säännösten muutokseen tehtyä varaumaa kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 4 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä, pääjohtaja ilmoittaa asiasta varauman tehneelle valtiolle ja kehottaa sitä harkitsemaan varauman peruuttamista kolmen kuukauden kuluessa pääjohtajan antaman ilmoituksen päivämäärästä.

7. Varauman tehnyt valtio jatkaa kaikkien sellaisten varauman kohdetta vastaavien velvollisuuksiensa täyttämistä, jotka se on hyväksynyt jonkin 58 artiklassa luetellun kansainvälisen terveystoimien koskevan sopimuksen tai määräyksen nojalla.

8. Jos varauman tehnyt valtio ei peruuta varaumaa kolmen kuukauden kuluessa tämän artiklan 6 kohdassa tarkoitetun pääjohtajan antaman ilmoituksen päivämäärästä, pääjohtaja pyytää näkemystä arviointikomitealta varauman tehneen valtion tätä pyytäessä. Arviointikomitea antaa pääjohtajalle neuvoja mahdollisimman pian 50 artiklan mukaisesti varauman käytännön vaikutuksesta tämän säännösten toimintaan.

unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation. In the case of a reservation made to an amendment to these Regulations, unless by the end of three months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, a reservation has been objected to by one third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and the amendment shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation to these Regulations by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article or, in the case of a reservation to an amendment to these Regulations, by the end of three months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical

impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. Pääjohtaja toimittaa varauman ja tarvittaessa arviointikomitean näkemykset Maailman terveyskokouksen käsiteltäviksi. Jos terveyskokous vastustaa enemmistön äänin varaumaa sillä perusteella, että se on ristiriidassa tämän säännösten päämäärän ja tarkoituksen kanssa, varaumaa ei hyväksytä ja tämä säännöstö tai sen muutos tulee voimaan varauman tehneen valtion osalta vasta, kun se peruuttaa varaumansa 63 artiklan mukaisesti. Jos terveyskokous hyväksyy varauman, tämä säännöstö tai sen muutos tulee voimaan varauman tehneen valtion osalta varaumaa lukuun ottamatta.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations or an amendment thereto shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations or an amendment thereto shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

63 artikla

Article 63

Hylkäämisen ja varauman peruuttaminen

Withdrawal of rejection and reservation

1. Valtio voi milloin tahansa peruuttaa 61 artiklan mukaisesti tehdyn hylkäämisen ilmoittamalla asiasta pääjohtajalle. Tällaisissa tapauksissa tämä säännöstö tai tapauksen mukaan sen muutos tulee voimaan kyseisen valtion osalta, kun pääjohtaja vastaanottaa ilmoituksen, paitsi jos valtio hylkäyksen peruuttaessaan tekee varauman, jolloin tämä säännöstö tai tapauksen mukaan sen muutos tulee voimaan 62 artiklassa määrätyn mukaisesti. Tämä säännöstö ei missään tapauksessa tule voimaan kyseisen valtion osalta kuin aikaisintaan 24 kuukauden kuluttua 59 artiklan 1 kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä, eikä tämän säännösten muutos tule missään tapauksessa voimaan kyseisen valtion osalta kuin aikaisintaan 12 kuukauden kuluttua 59 artiklan 1 a kohdassa tarkoitetun ilmoituksen päivämäärästä.

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations or an amendment thereto, as applicable, shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations or an amendment thereto, as applicable, shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59 and in no case shall an amendment to these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 12 months after the date of notification referred to in paragraph 1 bis of Article 59.

2. Kyseinen sopimusvaltio voi peruuttaa varauman kokonaan tai osittain milloin tahansa ilmoittamalla asiasta pääjohtajalle. Tällaisissa tapauksissa peruuttaminen tulee voimaan siitä päivämäärästä, jona pääjohtaja on vastaanottanut ilmoituksen.

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

64 artikla

Valtiot, jotka eivät ole WHO:n jäseniä

1. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen, mutta joka on sopimuspuolena 58 artiklassa mainitussa kansainvälisessä terveys­sopimuksessa tai -säännöstössä tai jolle pääjohtaja on ilmoittanut siitä, että Maailman terveyskokous on hyväksynyt tämän terveys­säännö­stön, voi liittyä tämän terveys­säännö­stön sopimus­valtioksi ilmoittamalla pääjohtajalle hyväksymisestään ja, jollei 62 artiklan määräyksistä muuta johdu, valtion hyväksyntä tulee voimaan tämän terveys­säännö­stön voimaantulopäivänä tai, jos hyväksynnästä ilmoitetaan tämän ajankohdan jälkeen, kolmen kuukauden kuluttua siitä päivästä, jona pääjohtaja vastaanottaa kyseisen hyväksymisilmoituksen.

2. Valtio, joka ei ole WHO:n jäsen ja joka on liittynyt tämän terveys­säännö­stön sopimus­valtioksi, voi milloin tahansa peruuttaa osallisuutensa tähän terveys­säännö­stöön pääjohtajalle osoitetulla ilmoituksella, joka tulee voimaan kuuden kuukauden kuluttua siitä päivästä, jona pääjohtaja vastaanottaa sen. Osallisuutensa peruuttanut valtio noudattaa jälleen kyseisestä ajankohdasta lähtien niiden 58 kohdassa mainittujen terveys­sopimusten tai -säännö­stöjen määräyksiä, joiden sopimus­puolena se on aiemmin ollut.

65 artikla

Pääjohtajan ilmoitukset

1. Pääjohtaja ilmoittaa WHO:n jäsenille ja avustaville jäsenille sekä muille 58 artiklassa mainittujen terveys­sopimusten tai -säännö­stöjen sopimus­puolille siitä, että Maailman terveyskokous on hyväksynyt tämän terveys­säännö­stön.

2. Pääjohtaja myös ilmoittaa näille valtioille sekä muille tämän terveys­säännö­stön tai sen muutoksen sopimus­valtioiksi tulleille

Article 64

States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65

Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these

valtioille kaikista WHO:n 60–64 artiklan mukaisesti saamista ilmoituksista sekä Maailman terveystieteiden kokouksen 62 artiklan mukaisesti tekemistä päätöksistä.

66 artikla

Todistusvoimaiset tekstit

1. Tämän terveyssäännösten arabian-, kiinan-, englannin-, ranskan-, venäjän- ja espanjankieliset tekstit ovat yhtä todistusvoimaisia. Tämän terveyssäännösten alkuperäiset kappaleet talletetaan WHO:n huostaan.

2. Pääjohtaja lähettää 59 artiklan 1 kohdassa määrätyn ilmoituksen mukana tämän terveyssäännösten oikeaksi todistetun jäljennöksen kaikille jäsenille ja avustaville jäsenille sekä myös muille 58 artiklassa mainittujen terveyssovitusten tai -säännösten sopimuspuolille.

3. Pääjohtaja toimittaa tämän terveyssäännösten tultua voimaan sen oikeaksi todistetut jäljennökset Yhdistyneiden kansakuntien pääsihteerille kirjattaviksi Yhdistyneiden kansakuntien peruskirjan 102 artiklan mukaisesti.

Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66

Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

LIITE 1

KESKEISET VALMIUDET

1. Sopimusvaltiot hyödyntävät olemassa olevia kansallisia rakenteita ja voimavaroja tämän terveyssäännösten mukaisia **keskeisiä** valmiuksia koskevien vaatimusten täyttämiseksi, mukaan lukien koskien
 - a) niiden **estämistä**, seuranta-, raportointi-, ilmoitus-, varmentamis-, **varautumista**, vaste- ja yhteistyötoimintaa; sekä
 - b) niiden nimettyjä lentoasemia, satamia ja maarajanylityspaikkoja koskevaa toimintaa.
2. Kukin sopimusvaltio arvioi kahden vuoden kuluessa siitä, kun tämä terveyssäännöstö on tullut kyseisen valtion osalta voimaan, olemassa olevien kansallisten rakenteiden ja voimavarojen edellytykset täyttää tässä liitteessä mainitut vähimmäisvaatimukset. Sopimusvaltiot laativat ja panevat toimeen tällaisen arvioinnin pohjalta toimintasuunnitelmia, joilla varmistetaan näiden keskeisten valmiuksien olemassaolo ja toimivuus kaikkialla niiden alueilla 5 artiklan 1 kohdassa, 13 artiklan 1 kohdassa ja **19 artiklan a alakohdassa** esitetyn mukaisesti.
3. Sopimusvaltiot ja WHO tukevat tämän liitteen mukaisia arviointoja sekä suunnittelu- ja toimeenpanoprosesseja.
4. **Sopimusvaltiot ryhtyvät 44 artiklan mukaisesti keskenään mahdollisimman laajaan yhteistyöhön keskeisten valmiuksien kehittämiseksi, vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi.**

A. ESTÄMISTÄ, SEURANTAA, VARAUTUMISTA JA VASTETOIMIA KOSKEVIEN KESKEISTEN VALMIUKSIEN VAATIMUKSET

1. Paikallisyhteisöjen tasolla ja/tai kansanterveystoiminnan perustasolla (jäljempänä "paikallistaso") kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää keskeisiä valmiuksia:

- a) havaita kaikissa sopimusvaltion alueen osissa tapaukset, joihin liittyy kyseisenä ajankohtana ja kyseisessä paikassa odotettua enemmän sairastapauksia tai kuolemantapauksia sisältäviä tapahtumia;
- b) raportoida kaikki saatavilla olevat olennaiset tiedot välittömästi asianmukaiselle terveydenhuollon toimintatasolle. Yhteisötasolla raportointi tapahtuu paikallisyhteisön terveydenhuoltolaitoksille tai asianomaiselle terveydenhuoltohenkilökunnalle. Kansanterveystoiminnan perustasolla raportointi tapahtuu organisaatorakenteiden mukaan toiminnan keski- tai kansalliselle tasolle. Tässä liitteessä olennaisilla tiedoilla tarkoitetaan muun muassa seuraavia tietoja: kliiniset kuvaukset, laboratoriotulokset, uhkan lähteet ja tyyppi, sairastuneiden ja menehtyneiden ihmisten lukumäärä, taudin leviämiseen vaikuttavat olosuhteet sekä suoritettavat terveystoimet;
- c) **varautua alustavien torjuntatoimien toimeenpanoon ja panna ne toimeen viipymättä;**

- d) varautua sellaisten terveysten palveluiden tarjontaan, joita kansanterveysuhkiin ja - tapahtumiin vastaaminen edellyttää, ja helpottaa näiden palveluiden saatavuutta; ja
- e) ottaa asiaan liittyvät sidosryhmät, mukaan lukien yhteisöt, mukaan kansanterveysuhkiin ja tapahtumiin varautumiseen ja niihin vastaamiseen.

2. Kansanterveystoiminnan keskitasolla (jäljempänä "keskitaso") kukin sopimusvaltin kehittää, vahvistaa ja ylläpitää soveltuvin osin¹ keskeisiä valmiuksia:

- a) vahvistaa raportoitujen tapausten tila sekä tukea tai panna toimeen muita tarvittavia torjuntatoimia;
- b) arvioida raportoidut tapahtumat välittömästi ja, jos tilanne todetaan kiireelliseksi, raportoida kaikki olennaiset tiedot kansalliselle tasolle. Tässä liitteessä tapahtuman kiireellisyyden kriteerejä ovat muun muassa vakavat kansanterveysvaikutukset ja/tai epätavanomainen tai odottamaton luonne, johon liittyy suuri leviämismahdollisuus; ja
- c) koordinoida yhdessä paikallistason kanssa kansanterveysuhkien ja tapahtumien estämistä, niihin varautumista ja niihin vastaamista sekä tukea sitä näissä toimissa, mukaan lukien seuraavat osa-alueet:
 - i) seuranta;
 - ii) paikan päällä tehtävät tarkastukset;
 - iii) laboratoriossa tehtävät diagnoosit, mukaan lukien vertailunäytteet;
 - iv) torjuntatoimien toimeenpano;
 - v) vastetoimissa tarvittavien terveysten palveluiden ja terveydenhoitotuotteiden saatavuus;
 - vi) uhkasta tiedottaminen, mukaan lukien virheellisten tietojen ja disinformaation käsittely; ja
 - vii) avustaminen logistiikassa (esim. laitteet, lääkinnälliset ja muut tarvikkeet sekä kuljetus);

3. Kansallinen taso

¹ Sopimusvaltioissa, joissa hallintorakenteen takia joko ei ole keskitasoa tai se on vaikeasti hahmotettavissa, tämän kohdan a–e alakohtadassa mainittuja keskeisiä valmiuksia kehitetään, vahvistetaan ja ylläpidetään kansallisten lakien ja tilanteen mukaan joko paikallisella tai kansallisella tasolla.

Arviointi ja ilmoittaminen. Kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää seuraavia keskeisiä valmiuksia:

- a) arvioida kaikki kiireellisiä tapahtumia koskevat raportit 48 tunnin kuluessa; ja
- b) ilmoittaa välittömästi kansallisen IHR-yhteysviranomaisen välityksellä WHO:lle, jos arviointi viittaa siihen, että tapauksesta on tehtävä ilmoitus 6 artiklan 1 kohdan ja liitteen 2 perusteella, sekä tiedottaa WHO:lle 7 artiklan ja 9 artiklan 2 kohdan vaatimusten mukaisesti.

Kansanterveystoiminnan estämis-, varautumis- ja vastetoimet. Kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää seuraavia keskeisiä valmiuksia:

- a) kansallisen ja kansainvälisen leviämisen estämiseksi tarvittavien torjuntatoimien nopea määrittäminen;
- b) seuranta;
- c) erikoistuneen henkilöstön toimittaminen paikalle;
- d) näytteiden laboratorioanalyysit (kotimaassa tai yhteistyökeskuksissa);
- e) logistiikkatuki (esim. laitteet, lääkinnälliset ja muut tarvittavat tarvikkeet sekä kuljetukset);
- f) paikallistutkimusten täydentämiseksi tarvittavan avun tarjoaminen paikan päällä;
- g) hoitotilanteiden hallintaa sekä tartuntojen ehkäisyä ja rajoittamista koskevan ohjeistuksen kehittäminen ja/tai jakaminen;
- h) vastetoimissa tarvittavien terveyspalveluiden ja terveydenhoitotuotteiden saatavuus;
- i) uhkasta tiedottaminen, mukaan lukien virheellisten tietojen ja disinformaation torjunta; ja
- j) toimiminen suorana operatiivisena yhdyssiteenä korkeimpiin terveys- ja muihin viranomaisiin, jotta rajoittamis- ja torjuntatoimet voidaan hyväksyä ja toimeenpanna nopeasti;
- k) toimiminen suorana yhteydenpitäjänä muihin asianomaisiin ministeriöihin;
- l) yhteyksien luominen nopeinta käytettävissä olevaa viestintävälinettä käyttäen sairaaloihin, terveyskeskuksiin, lentoasemiin, maarajanylityspaikkoihin, laboratorioihin ja muihin operatiivisiin avainkohteisiin WHO:lta saadun, sopimusvaltion omalla tai toisen sopimusvaltion alueella ilmenneitä tapauksia koskevan tiedon ja WHO:n niitä koskevien suositusten levittämiseksi;
- m) kansallisen vastesuunnitelman laatiminen, toimeenpano ja ylläpito kansainvälisen kansanterveysuhkan varalta, mukaan lukien monitieteisten/monialaisten vastaryhmien

perustaminen mahdollisesti kansainvälisen kansanterveysuhkan aiheuttavien tapahtumien varalta;

n) kansallisten toimien koordinointi sekä tarvittaessa paikallis- ja keskitason tukeminen kansanterveysuhkien ja tapahtumien ehkäisemisessä ja niihin varautumisessa ja vastaamisessa; sekä

o) edellä mainittujen jatkuva toteuttaminen.

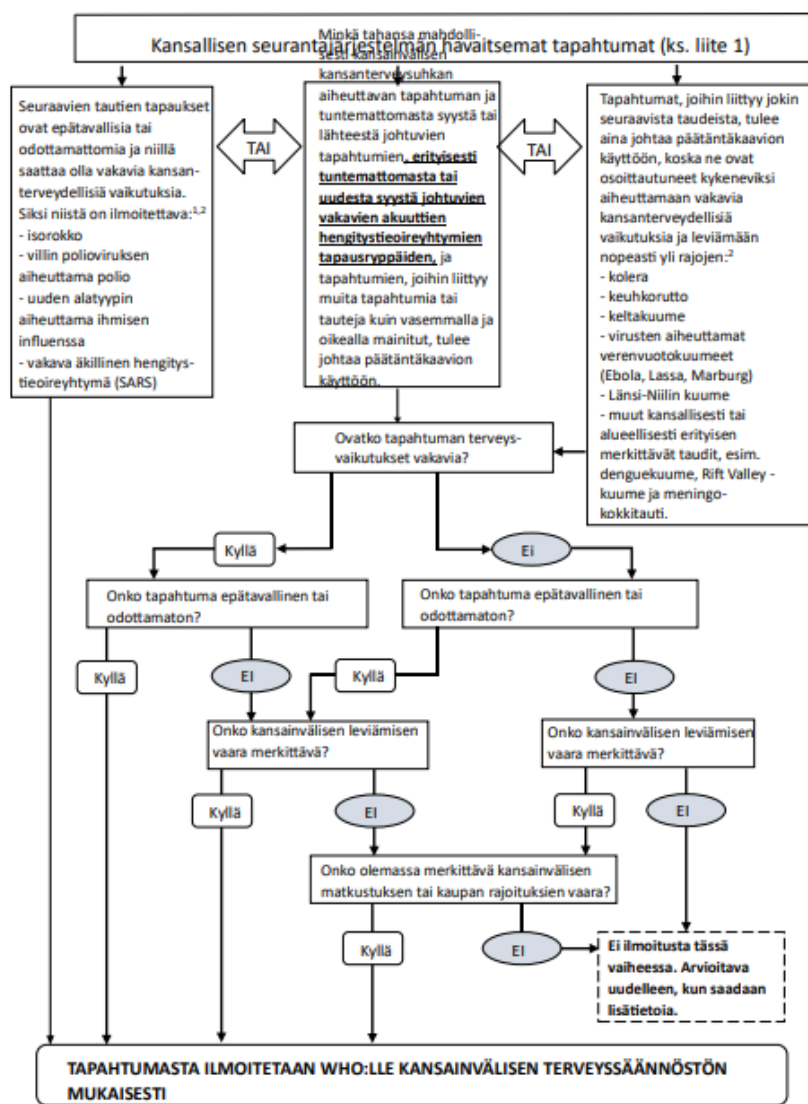
**B. NIMETTYJEN LENTOASEMIEN, SATAMIEN JA
MAARAJANYLITYSPAIKKOJEN KESKEISIÄ VALMIUKSIA KOSKEVAT
VAATIMUKSET**

1. **Kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää jatkuvasti keskeisiä** valmiuksia:
 - a) järjestää (i) asianmukaiset terveyspalvelut, mukaan lukien riittävän lähellä sijaitsevat tutkimustilat ja laitteistot, sairastuneiden matkustajien nopean arvioinnin ja hoidon mahdollistamiseksi ja (ii) riittävä henkilökunta sekä riittävät välineet ja tilat;
 - b) järjestää välineet ja henkilökunta sairastuneiden matkustajien kuljettamiseksi asianmukaiseen hoitolaitokseen;
 - c) järjestää koulutettua henkilökuntaa kuljetusvälineiden tarkastamiseen;
 - d) varmistaa maahantulopaikan tiloja käyttävien matkustajien ympäristön turvallisuus, mukaan lukien juomavesi, ravitsemisliikkeet, lentojen ateriapalvelut, yleisökäymälät, asianmukaiset kiinteän ja nestemäisen jätteen käsittelypalvelut sekä muut mahdolliset riskialueet, suorittamalla tarvittaessa tarkastusohjelmia; ja
 - e) mahdollisuuksien mukaan järjestää ohjelma ja koulutettua henkilökuntaa vektorien ja reservuaarien torjumiseksi maahantulopaikoilla ja niiden läheisyydessä.
2. Jotta voidaan vastata tapahtumiin, jotka voivat aiheuttaa kansainvälisen kansanterveysuhkan, **kukin sopimusvaltio kehittää, vahvistaa ja ylläpitää keskeisiä valmiuksia:**
 - a) huolehtia asianmukaisesta vasteesta kansanterveysuhkaan laatimalla valmiussuunnitelma kansanterveysuhkatilanteiden varalta ja pitämällä sitä yllä, mukaan lukien nimeämällä asiaankuuluville maahantulopaikoille, kansanterveys- ja muille viranomaisille ja -palveluille koordinaattorit ja yhteyspisteet;
 - b) järjestää vaikutuksen kohteeksi joutuneiden matkustajien tai eläinten tutkimukset ja hoito ryhtymällä järjestelyihin paikallisten hoito- ja eläinlääkintälaitosten **ja laboratorioden** kanssa mahdollisesti tarvittavien eristys- **ja hoitotoimien, näytteiden analysoinnin** sekä muiden tukitoimien järjestämiseksi;
 - c) järjestää asianmukaiset muista matkustajista erillään olevat tilat epäilyksenalaisten tai vaikutuksen kohteeksi joutuneiden matkustajien haastatteluja varten;
 - d) järjestää epäilyksenalaisten matkustajien arviointi sekä tarvittaessa karanteeni mieluiten maahantulopaikasta erillään olevissa tiloissa;
 - e) ryhtyä suositeltuihin toimiin matkatavaroissa, rahdissa, konteissa, kuljetusvälineissä, tavaroissa tai postipaketeissa olevien rottien ja hyönteisten hävittämiseksi tai niiden desinfiointiseksi, puhdistamiseksi tai muunlaiseksi käsittelemiseksi, tarvittaessa tähän tarkoitukseen erityisesti varatuissa paikoissa sen ollessa tarkoituksenmukaista;

- f) järjestää saapuville ja lähteville matkustajille maahantulo- ja maastapoistumistarkastuksia; ja
- g) järjestää erityisesti tähän tarkoitettut välineet sekä asianmukaisin henkilönsuojaimin varustettua henkilökuntaa mahdollisesti tautia kantavien tai kontaminoituneiden matkustajien kuljetusvälineitä varten.

LIITE 2

**MAHDOLLISESTI KANSAINVÄLISEN KANSANTERVEYSUHKAN
AIHEUTTAVIEN TAPAHTUMIEN ARVIOINNIN JA NIITÄ KOSKEVISSA
ILMOITUKSISSA KÄYTETTÄVÄ PÄÄTÄNTÄKAAVIO**



¹ WHO:n tapausmääritelmien mukaisesti.

² Tautiluetteloa tulee käyttää vain tähän terveyssäännöstöön liittyen.

**ESIMERKKEJÄ PÄÄTÄNTÄKAAVION KÄYTTÄMISESTÄ MAHDOLLISESTI KANSAINVÄLISEN
KANSANTERVEYSUHKAN AIHEUTTAVIEN TAPAHTUMIEN ARVIOINTIIN JA NIISTÄ ILMOITTAMISEEN**

Tässä liitteessä esitetyt esimerkit eivät ole sitovia. Ne on tarkoitettu päätäntökaaviossa annettujen kriteerien tulkintaa helpottaviksi viitteellisiksi ohjeiksi.

TÄYTTÄÄKÖ TAPAHTUMA VÄHINTÄÄN KAKSI SEURAAVISTA KRITEREISTÄ?

Ovatko tapahtuman terveysvaikutukset vakavia?	I. Ovatko tapahtuman kansanterveydelliset vaikutukset vakavia?
	1. Onko tämäntyyppiseen tapahtumaan liittyvien tapausten ja/tai kuolemantapausten määrä suuri kyseiseen paikkaan, ajankohtaan tai väestöön nähden?
	2. Voiko tapahtumalla mahdollisesti olla merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia? SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ MERKITTÄVIÄ KANSANTERVEYDELLISIÄ VAIKUTUKSIA AIHEUTTAVISTA OLOSUhteista:
	✓ Tapahtuman aiheuttavalla taudinaiheuttajalla on suuri kyky aiheuttaa epidemia (taudinaiheuttajan tarttuvuus, suuri tappavuus, useat tarttumistavat tai terve kantaja). ✓ Osoitus hoidon epäonnistumisesta (uusi tai lisääntyvä antibioottiresistenssi, rokotesuojan pettäminen tai vasta-ainehoidon epäonnistuminen). ✓ Tapahtuma aiheuttaa merkittävän kansanterveysuhkan, vaikka ihmisissä todettuja tapauksia ei ole tai niitä on erittäin vähän. ✓ Tapauksia on ilmennyt terveydenhuoltohenkilökunnassa. ✓ Vaarassa oleva väestö on erityisen haavoittuvaa (pakolaiset, heikko rokotesuoja, lapset, vanhukset, heikko vastustuskyky, aliravitsemus, jne.). ✓ On olemassa samanaikaisia tekijöitä, jotka voivat estää tai viivästyttää kansanterveysvastetta (luonnononnettomuudet, aseelliset konfliktit, epäsuotuisat sääolot, useita pesäkkeitä sopimusvaltion alueella). ✓ Tapahtuma on ilmennyt tiheään asutulla alueella. ✓ Luonnossa tai muualla on tapahtunut myrkyllisen, tartuttavan tai muuten vaarallisen aineen leviäminen, joka on altistanut tai saattaa altistaa väestön ja/tai laajan alueen.
	3. Tarvitaanko ulkopuolista apua nykyisen tapahtuman havaitsemiseen, tutkimiseen, siihen vastaamiseen ja hallitsemiseen tai uusien tapausten estämiseen? SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ TILANTEISTA, JOLLOIN APUA SAATETAAN TARVITA:
	✓ Henkilökuntaa, varoja tai teknisiä voimavaroja ei ole riittävästi – varsinkin kun – laboratorio- tai epidemiologiin tutkimuksiin tarvittavia valmiuksia ei ole riittävästi tapahtuman tutkimiseen (laitteet, henkilökunta, rahoitus) – vastamyrkkyjä, lääkkeitä ja/tai rokotteita ja/tai suojaimeja, puhdistusvälineitä tai apuvälineitä ei ole riittävästi suhteessa arvioituun tarpeeseen – nykyinen seurantajärjestelmä ei riitä uusien tapausten havaitsemiseen riittävän ajoissa.
	OVATKO TAPAHTUMAN KANSANTERVEYDELLISET VAIKUTUKSET VAKAVIA? Tähän on vastattava ”kyllä”, jos kohtaan 1, 2 tai 3 on vastattu ”kyllä”.

Onko tapahtuma epätavallinen tai odottamaton?	II. Onko tapahtuma epätavallinen tai odottamaton?
	4. Onko tapahtuma epätavallinen? SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ EPÄTAVALLISISTA TAPAHTUMISTA: ✓ Tapahtuman on aiheuttanut tuntematon taudinaiheuttaja tai lähde, välittäjä tai siirtymisreitti on epätavallinen tai tuntematon. ✓ Tautitapaukset ovat odotettua vakavampia (ml. sairastuvuus ja tappavuus) tai oireet ovat epätavallisia. ✓ Itse tapahtuman esiintyminen on epätavallista kyseisellä alueella, kyseisenä vuodenaikana tai kyseisessä väestössä.
	5. Onko tapahtuma kansanterveydellisesti katsoen odottamaton? SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ ODOTTAMATTOMISTA TAPAHTUMISTA: ✓ Tapahtuma on sellaisen taudin/taudinaiheuttajan aiheuttama, joka oli jo aiemmin eliminoitu tai hävitetty sopimusvaltiosta tai siitä ei ole ollut aiempia havaintoja.
	ONKO TAPAHTUMA EPÄTAVALLINEN TAI ODOTTAMATON? Tähän on vastattava "kyllä", jos kohtaan 4 tai 5 on vastattu "kyllä".

Onko kansainvälisen leviämiseen vaara merkittävä?	III. Onko kansainvälisen leviämiseen vaara merkittävä?
	6. Onko olemassa näyttöä epidemiologisesta yhteydestä samankaltaisiin tapahtumiin muissa maissa?
	7. Onko olemassa tekijöitä, jotka viittaavat tartunnanaiheuttajan, välittäjän tai isännän mahdolliseen siirtymiseen rajojen yli? SEURAAVAT OVAT ESIMERKKEJÄ OLOSUhteista, jotka voivat altistaa kansainväliselle leviämiselle: ✓ On olemassa näyttöä paikallisesta leviämisestä, ja indeksitapauksella (tai muilla tähän liittyvillä tapauksilla) on viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut – kansainvälinen matka (tai taudinaiheuttajan itämisäikää vastaavana aikana, jos taudinaiheuttaja tunnetaan) – osallistuminen kansainväliseen kokoontumiseen (pyhiinvaellukseen, urheilutapahtumaan, konferenssiin tms.) – läheinen kosketus kansainvälisellä matkalla olleeseen tai erittäin paljon liikkuvaan väestöryhmään. ✓ Ympäristön saastumisen aiheuttama tapahtuma leviää mahdollisesti kansainvälisten rajojen yli. ✓ Tapahtuma on alueella, jossa on erittäin runsaasti kansainvälistä liikennettä ja vähäiset voimavarat hygieniatoimenpiteisiin, ympäristön tutkimiseen tai puhdistamiseen.
	ONKO KANSAINVÄLISEN LEVIÄMISEN VAARA MERKITTÄVÄ? Tähän on vastattava "kyllä", jos kohtaan 6 tai 7 on vastattu "kyllä".

Kansainvälisten rajoitusten vaara?	IV. Onko olemassa merkittävä kansainvälisen matkustamisen tai kaupan rajoitusten vaara?
	8. Ovatko samankaltaiset tapahtumat aiemmin aiheuttaneet kansainvälisiä kaupan ja/tai matkustamisen rajoituksia?
	9. Epäilläänkö tai tiedetäänkö lähteen olevan mahdollisesti kontaminoitunut elintarvike, vesi tai muu tavara, joka saattaa olla tuotu ulkomailta tai viety ulkomaille?
	10. Onko tapahtuma ilmennyt kansainvälisen kokoontumisen yhteydessä tai vilkkaalla matkailualueella?
	11. Ovatko muiden maiden viranomaiset tai kansainväliset tiedotusvälineet pyytäneet tapahtumasta lisätietoja?
	ONKO OLEMASSA MERKITTÄVÄ KANSAINVÄLISEN KAUPAN TAI MATKUSTAMISEN RAJOITUSTEN VAARA? Tähän on vastattava ”kyllä”, jos kohtaan 8, 9, 10 tai 11 on vastattu ”kyllä”.

Sopimusvaltiot, jotka ovat vastanneet ”kyllä” kysymykseen siitä, täyttääkö tapahtuma vähintään kaksi edellä mainituista kriteereistä (I-IV), tekevät tapauksesta WHO:lle ilmoituksen kansainvälisen terveyssäännösten 6 artiklan mukaisesti.

**MALLI: TODISTUS ALUKSEN SANITEETTITOIMENPITEISTÄ VAPAUTTAMISESTA / ALUKSEN
SANITEETTITOIMENPITEISTÄ, LIITE**

Tarkastetut alueet/tilat/järjestelmät ¹	Saatu näyttö	Näytteiden tulokset	Tarkastetut asiakirjat	Suoritetut torjuntatoimenpiteet	Uusintatarkastuksen pvm.	Havaittua tilannetta koskevia huomautuksia
Elintarvikkeet						
Lähde						
Säilytys						
Valmistus						
Tarjottu						
Vesi						
Lähde						
Säilytys						
Jakelu						
Jätteet						
Säilytys						
Käsittely						
Hävitäminen						
Uima-altaat/kylpytilat						
Laitteet						
Käyttö						
Lääkintätilat						
Varusteet ja lääkinälaitteet						
Käyttö						
Lääkkeet						
Muut tarkastetut alueet						

¹ Alukelta puuttuvat alueet merkitään "puuttuu".

LIITE 4

KULJETUKSIA JA KULJETUSOPERAATTOREITA KOSKEVAT TEKNISET VAATIMUKSET

A osa Kuljetusoperaattorit

1. Kuljetusoperaattoreiden on helpotettava seuraavia toimia ja tarpeen mukaan varauduttava niihin:
 - a) rahdin, konttien ja kuljetusvälineiden tarkastukset;
 - b) kuljetusvälineissä mukana olevien henkilöiden terveystarkastukset;
 - c) muiden tämän terveyssäännösten mukaisten terveystoimien suorittaminen, myös kuljetusvälineessä sekä kuljetusvälineeseen noustaessa ja siitä poistuttaessa; ja
 - d) sopimusvaltion pyytämien asiaankuuluvien kansanterveydellisten tietojen antaminen.
2. Kuljetusoperaattorien on toimitettava toimivaltaiselle viranomaiselle voimassa oleva todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta tai aluksen saniteettitoimenpiteistä tai aluksen terveysilmoitus tai ilma-aluksen yleisilmoituksen terveysosio tämän terveyssäännösten vaatimusten mukaisesti.

B osa Kuljetusvälineet

1. Tämän terveyssäännösten mukaiset matkatavaroihin, rahtiin, kontteihin, kuljetusvälineisiin ja tavaroihin kohdistuvat toimenpiteet suoritetaan välttämättä mahdollisimman tehokkaasti ihmisten vahingoittamista tai epämukavuutta sekä matkatavaroiden, rahdin, konttien, kuljetusvälineiden ja tavaroiden vahingoittamista. Ne suoritetaan mahdollisuuksien ja tilanteen mukaan aluksen ja lastitilojen ollessa tyhjillään.
2. Sopimusvaltiot kirjaavat rahtiin, kontteihin tai kuljetusvälineisiin kohdistetut toimenpiteet, käsitellyt osat, käytetyt menetelmät sekä niiden perusteet. Nämä tiedot toimitetaan kirjallisina ilma-aluksen päällikölle ja, kun kyseessä on laiva, ne kirjataan todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä. Muuta rahtia, muita kontteja tai kuljetusvälineitä koskien sopimusvaltiot antavat kyseiset tiedot kirjallisina vastaanottajille, lähettäjiille, kuljettajille, kuljetusvälineestä vastaaville tai näiden edustajille.

LIITE 5

VEKTORITAUTEJA KOSKEVAT TOIMET

1. WHO julkaisee säännöllisesti luettelon alueista, joilta saapuvien kuljetusvälineiden desinfioimista tai muuta vektorintorjuntaa suositellaan. Tällaiset alueet määritellään asianmukaisesti noudattaen väliaikaisia ja pysyviä suosituksia koskevia menettelyjä.
2. Kaikki sellaisesta maahantulopaikasta poistuvat kuljetusvälineet, jolle vektorintorjuntaa suositellaan, olisi desinfioitava ja pidettävä puhtaina vektoreista. Tähän olisi käytettävä WHO:n mahdollisesti tähän suosittelemaa menetelmiä ja aineita. Kuljetusvälineessä olevat vektorit sekä niiden hävittämiseksi suoritettut toimet kirjataan:
 - a) ilma-aluksissa ilma-aluksen yleisselvityksen terveysosioon, jollei toimivaltainen viranomainen luovu tämän osan vaatimisesta saapumislentoasemalla;
 - b) laivoissa todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä; ja
 - c) muissa kuljetusvälineissä lähettäjiille, vastaanottajille, kuljettajille, kuljetusvälineestä vastaaville tai näiden edustajille käsittelystä annettavaan kirjalliseen todisteeseen.
3. Sopimusvaltioiden olisi hyväksyttävä muiden valtioiden suorittama kuljetusvälineessä esiintyvien hyönteisten tai rottien hävittäminen tai muu torjuntatoimenpide, jos tässä on käytetty WHO:n suosittelemaa menetelmiä ja aineita.
4. Sopimusvaltiot laativat ohjelmia sellaisten vektorien torjumiseksi, jotka saattavat mahdollisesti kantaa kansanterveysuhkan aiheuttavan tarttuvan taudinaiheuttajan vähintään 400 metrin etäisyydelle maahantulopaikan tiloista, joita käytetään matkustajia, kuljetusvälineitä, kontteja, rahtia ja postipaketteja koskeviin toimenpiteisiin. Vähimmäisetäisyyden on oltava suurempi, jos alueella esiintyy vektoreita, joiden liikkumaetäisyys on tätä suurempi.
5. Jos vektorien torjuntatoimien tehokkuuden varmistamiseksi tarvitaan seurantatarkastus, tällaista seurantaa suositteleva toimivaltainen viranomainen ilmoittaa asiasta seuraavan tunnetun poikkeamissataman tai -lentoaseman toimivaltaiselle viranomaiselle, jolla on valmiudet suorittaa kyseinen tarkastus. Laivojen osalta tämä kirjataan todistukseen aluksen saniteettitoimenpiteistä.
6. Kuljetusväline voidaan katsoa epäilyksenalaiseksi, ja se olisi tarkastettava vektorien ja reservuaarien varalta, jos:
 - a) sen mukana on mahdollinen vektorivälitteisen taudin tapaus;
 - b) siinä on ilmennyt mahdollinen vektorivälitteisen taudin tapaus kansainvälisen matkan aikana; tai
 - c) se on poistunut vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta sellaisen ajanjakson aikana, että kuljetusvälineissä mukana oleva vektorit voivat yhä kantaa tautia.
7. Sopimusvaltion ei pitäisi kieltää ilma-aluksen laskeutumista tai laivan rantautumista alueelleen, jos tämän liitteen 3 kohdassa mainitut tai WHO:n muutoin suosittelemat torjuntatoimet on suoritettu.

Vaikutuksen kohteeksi joutuneelta alueelta saapuvia ilma-aluksia ja laivoja voidaan kuitenkin vaatia laskeutumaan toiselle lentoasemalle tai suuntaamaan toiseen satamaan, jonka sopimusvaltio tähän tarkoitukseen osoittaa.

8. Sopimusvaltio voi kohdistaa vektorintorjuntatoimia vektoritautialueelta saapuviin kuljetusvälineisiin, jos sen alueella on kyseisen taudin vektoreita.

LIITE 6

ROKOTTEET, ESTOLÄÄKITYKSET JA NIIHIN LIITTYVÄT TODISTUKSET

1. Liitteessä 7 mainittujen tai tämän terveyssäännösten puitteissa suositeltujen rokotteiden ja estolääkitysten on oltava laadultaan riittäviä; WHO:n määräämät rokotteet ja estolääkitykset ovat sen hyväksymiä. Sopimusvaltio toimittaa pyynnöstä WHO:lle asianmukaiset todisteet alueellaan tämän terveyssäännösten mukaisesti annettujen rokotteiden ja estolääkitysten soveltuvuudesta.
2. Henkilöille, joille on tämän terveyssäännösten mukaisesti annettu rokotus tai estolääkitys, annetaan kansainvälinen rokotus- tai estolääkitystodistus (jäljempänä "todistus") tässä liitteessä annettussa muodossa. Tässä liitteessä annetusta todistusmallista ei saa poiketa.
3. Tämän liitteen mukaiset todistukset ovat voimassa ainoastaan silloin, kun käytetty rokote tai estolääke on WHO:n hyväksymä.
4. Tämän liitteen mukaisen ei-digitaalisessa muodossa annetun todistuksen on oltava rokotusta tai estolääkkeen antamista valvovan klinikon, jonka on oltava lääkäri tai muu valtuutettu terveydenhuollon työntekijä, allekirjoittama. Tällaisessa todistuksessa on lisäksi oltava antopaikan virallinen leima, joka ei kuitenkaan korvaa allekirjoitusta. Riippumatta siitä, missä muodossa todistus on annettu, siinä on oltava rokotusta tai estolääkkeen antamista valvoneen klinikon tai todistuksen myöntämisestä tai antopaikan valvonnasta vastaavan viranomaisen nimi.
5. Todistus annetaan kokonaisuudessaan englannin- tai ranskankielisenä. Se voidaan antaa englannin- tai ranskankielisen lisäksi myös muunkielisenä.
6. Todistus saattaa olla pätemätön, jos siihen on tehty muutoksia tai poistoja tai jos se on täytetty epätäydellisesti.
7. Todistukset ovat henkilökohtaisia eikä niitä tule missään olosuhteissa käyttää kollektiivisesti. Lapsille annetaan omat todistuksensa.
8. Jos kyseessä on tämän liitteen mukainen ei-digitaalisessa muodossa oleva todistus, vanhemman tai huoltajan on allekirjoitettava kirjoitustaidottoman lapsen todistus. Jos kyseinen henkilö ei pysty kirjoittamaan, hänen allekirjoitustaan vastaa tavanomaiseen tapaan puumerkki, jonka toinen henkilö todistaa oikeaksi. Jos kyseessä on henkilö, jolla on huoltaja, huoltajan on allekirjoitettava todistus kyseisen henkilön puolesta.
9. Jos valvova klinikko katsoo, että lääketieteelliset syyt estävät rokotuksen tai estolääkkeen antamisen, tämän on esitettävä kyseiselle henkilölle mielipiteensä englanniksi tai ranskaksi sekä tarvittaessa jollakin muulla kielellä kirjoitetut perustelut, jotka saapumispaidan toimivaltaisten viranomaisten olisi otettava huomioon. Valvova klinikko ja toimivaltainen viranomainen ilmoittavat kyseisille henkilöille rokottamattomuudesta ja estolääkityksen puuttumisesta mahdollisesti aiheutuvat riskit 23 artiklan 4 kohdan mukaisesti.

10. Asevoimien aktiivipalveluksessa olevalle jäsenelleen antama vastaava asiakirja on hyväksyttävä tämän liitteen mukaisen kansainvälisen todistuksen sijasta, jos:

- a) se sisältää olennaisesti samat lääketieteelliset tiedot kuin mitä tällaiselta lomakkeelta vaaditaan; ja
- b) se sisältää rokotuksen tai estolääkityksen luonnetta ja antamispäivää koskevat tiedot englannin tai ranskan kielellä ja tarvittaessa muullakin kielellä sekä tiedon siitä, että se on annettu tämän kohdan mukaisesti.

KANSAINVÄLISEN ROKOTUS- TAI ESTOLÄÄKITYSTODISTUKSEN MALLI

Todistetaan, että [nimi], syntymäaika,
 sukupuoli, kansallisuus, kansallisen henkilötodistuksen numero,
 jos on, jonka allekirjoitus on seuraavassa¹, **tai**
tarvittaessa: vanhemman tai huoltajan nimi
vanhemman tai huoltajan allekirjoitus¹, on alla
 mainittuna päivänä rokotettu tai saanut estolääkkeen (taudin tai tilan nimi)
 vastaan kansainvälisen terveyssäännösten mukaisesti.

Rokote tai estolääke	Päivämäärä	Valvovan klinikan tai todistuksen myöntämisestä tai antopaikan valvonnasta vastaavan viranomaisen nimi	Valvovan klinikan allekirjoitus ¹	Rokotteen tai estolääkkeen valmistaja ja valmiste-erän numero	Todistus on voimassa -	Antopaikan virallinen leima ²
1.						
2.						

Tämä todistus on voimassa ainoastaan silloin, kun käytetty rokote tai estolääke on WHO:n hyväksymä.

Rokotusta tai estolääkkeen antamista valvovan klinikan, jonka on oltava lääkäri tai muu valtuutettu terveydenhuollon työntekijä, on allekirjoitettava tämä **ei-digitaalisessa muodossa annettava** todistus. Todistuksessa on myös oltava antopaikan virallinen leima, joka ei kuitenkaan korvaa allekirjoitusta. **Riippumatta siitä, missä muodossa todistus on annettu, siinä on oltava rokotusta tai estolääkkeen antamista valvoneen klinikan tai todistuksen myöntämisestä tai antopaikan valvonnasta vastaavan viranomaisen nimi.**

Todistus saattaa olla pätemätön, jos siihen on tehty muutoksia tai poistoja tai jos se on täytetty epätäydellisesti.

Tämä todistus on voimassa kyseiselle rokotukselle tai estolääkitykselle määrätyn ajan. Todistus on annettava kokonaisuudessaan englannin- tai ranskankielisenä. Se voidaan antaa samaan asiakirjaan englannin- tai ranskankielisen version lisäksi myös muunkielisenä.

¹ **Koskee vain ei-digitaalisessa muodossa myönnettyjä todistuksia.**

LIITE 7

TIETTYJÄ TAUTEJA VASTAAN ANNETTAVIA ROKOTUKSIA TAI ESTOLÄÄKITYSTÄ KOSKEVAT VAATIMUKSET¹

1. Seuraavat taudit määrätään tässä terveyssäännöstössä, rokotuksia ja estolääkitystä koskevien muiden suositusten lisäksi, erityisesti sellaisiksi, joita vastaan annetuista rokotuksista tai estolääkityksestä matkustajilta voidaan vaatia todistus maahanpääsyn ehtona sopimusvaltion alueelle:

Keltakuumerokotus

2. Keltakuumerokotusta koskevat suositukset ja vaatimukset:

- a) Tämän liitteen tarkoitukseen:
 - i) keltakuumeen itämisaika on kuusi vuorokautta;
 - ii) WHO:n hyväksymien keltakuumerokotteiden antama suoja alkaa 10 vuorokauden kuluttua rokotteen antamisesta;
 - iii) tämä suoja kestää rokotetun henkilön koko eliniän; ja
 - iv) keltakuumerokotustodistus säilyy voimassa rokotetun henkilön koko eliniän alkaen 10 vuorokauden kuluttua rokotuspäivästä.
- b) Keltakuumerokotus voidaan vaatia kaikilta, jotka poistuvat WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta.
- c) Jos matkustajalla on keltakuumerokotustodistus, joka ei vielä ole tullut voimaan, hänen voidaan antaa poistua maasta, mutta häneen voidaan soveltaa maahantulon yhteydessä tämän liitteen 2 kohdan h alakohdan määräyksiä.
- d) Matkustajaa, jolla on voimassa oleva keltakuumerokotustodistus, ei saa kohdella epäilyksenalaisena, vaikka hän tulisi WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta.
- e) Keltakuumerokotteen on oltava liitteessä 6 olevan 1 kohdan mukaisesti WHO:n hyväksymä.
- f) Sopimusvaltiot nimeävät alueellaan keltakuumerokottamiseen oikeutetut rokotuskeskukset, jotta taataan käytettyjen toimenpiteiden ja aineiden laatu ja turvallisuus.

¹ Kuudessakymmenesseitsemäs Maailman terveyskokous muuttanut 2 kohdan a alakohdan iii ja iv-alakohdan osalta 24. toukokuuta 2014 hyväksytyssä päätöslauselmassa WHA67.13. Tämä muutos tuli voimaan kaikissa IHR (2005):n sopimusvaltioissa 11. heinäkuuta 2016 alkaen.

- g) Kaikilla WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemällä alueella sijaitsevilla maahantulopaikoilla työskentelevillä sekä kaikilla tällaista maahantulopaikkaa käyttävän kuljetusvälineen miehistön jäsenillä on oltava voimassa oleva keltakuumerokotustodistus.
- h) Sopimusvaltio, jonka alueella on keltakuumeen vektoreita, voi vaatia WHO:n keltakuumeen tartunta-alueeksi määrittelemältä alueelta tulevan matkustajan, jolla ei ole voimassa olevaa keltakuumerokotustodistusta, asettamista karanteeniin, kunnes todistus tulee voimaan tai korkeintaan kuuden vuorokauden ajaksi siitä päivästä, jona henkilö viimeksi saattoi altistua tartunnalle sen mukaan, kumpi ajankohta tulee ensin.
- i) Matkustajille, joilla on valtuutetun lääkärin tai muun valtuutetun terveydenhuollon työntekijän allekirjoittama todistus siitä, ettei keltakuumerokotusta voida antaa, voidaan kuitenkin sallia maahanpääsy, jollei tämän liitteen edeltävässä kohdassa toisin määrätä ja jos heille annetaan ohjeet suojautumisesta keltakuumeen vektoreita vastaan. Jos matkustajia ei aseteta karanteeniin, heitä voidaan vaatia ilmoittamaan kaikki kuume- ja muut oireet toimivaltaiselle viranomaiselle ja heidät voidaan asettaa seurantaan.

LIITE 8

ALUKSEN TERVEYSILMOITUKSEN MALLI

Vieraan valtion satamasta saapuvan aluksen päällikön on täytettävä tämä ilmoitus ja toimitettava se toimivaltaiselle viranomaiselle.

Annettu satamassa. Päivämäärä

Laivan tai sisävesialuksen nimi Rekisteri-/IMO-numero, saapuu ja on matkalla (Kansallisuus)(Aluksen lippuvaltio) Päällikön nimi

..... Bruttovetoisuus (laiva)

Vetoisuus (sisävesialus)

Onko aluksella voimassa oleva todistus aluksen saniteettitoimenpiteistä vapauttamisesta/aluksen saniteettitoimenpiteistä? Kyllä Ei

Myöntämispaikka päivämäärä Vaaditaanko uusintatarkastusta? Kyllä Ei

Onko alus käynyt alueella, jonka Maailman terveysjärjestö on määritellyt joutuneen vaikutuksen kohteeksi? Kyllä Ei Satama ja poikkeamisajankohta

Luettelo satamista, joissa alus on poikennut matkan alettua, ml. lähtöpäivämäärät, tai viimeisen 30 vrk kuluessa (lyhyempi ajanjakso mainittava):

Toimivaltaisen viranomaisen pyynnöstä on luetteltava miehistön jäsenet, matkustajat tai muut henkilöt, jotka ovat nousseet alukseen kansainvälisen matkan alettua tai viimeisen 30 vrk:n kuluessa (lyhyempi ajanjakso mainittava), ml. luettelo kaikista satamista/maista, joissa alus on tänä ajanjaksona poikennut (nimet uudet nimet lisätään liitteensä olevaan lomakkeeseen):

(1) Nimi Missä nousi alukseen? (1) (2) (3)

(2) Nimi Missä nousi alukseen? (1) (2) (3)

(3) Nimi Missä nousi alukseen? (1) (2) (3)

Miehistön jäsenien lukumäärä Matkustajien lukumäärä

Terveydentilaa koskevat kysymykset

- (1) Onko aluksella sattunut matkan aikana muusta kuin onnettomuudesta johtuvaa kuolemantapausta? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteensä olevaan lomakkeeseen. Kuolemantapausten kokonaismäärä
- (2) Onko aluksella nyt tai aiemmin kansainvälisen matkan aikana ilmennyt tautitapauksia, joita epäilette tartuntataudiksi? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteensä olevaan lomakkeeseen.
- (3) Onko sairastuneiden matkustajien lukumäärä ollut tavanomaista/odotettua suurempi? Kyllä Ei Kuinka monta sairastunutta?
- (4) Onko aluksella tällä hetkellä sairastuneita? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteensä olevaan lomakkeeseen.
- (5) Onko asiassa konsultoitu lääkäreitä? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa lääkärinhoidon tai lääkäriltä saatujen ohjeiden yksityiskohdat liitteensä olevaan lomakkeeseen.
- (6) Oletteko tietoinen aluksella vallitsevista olosuhteista, jotka saattavat aiheuttaa tartunnan tai taudin leviämisen? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa yksityiskohdat liitteensä olevaan lomakkeeseen.
- (7) Onko aluksella ryhdytty torjuntatoimenpiteisiin (esim. karanteeni, eristys, desinfointi tai puhdistus)? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", kirjatkaa toimenpiteen tyyppi, paikka ja päivämäärä
- (8) Onko alukselta löytnyt salamatkustajia? Kyllä Ei Jos vastasitte "kyllä", missä he nousivat alukseen (jos tiedossa)?
- (9) Onko aluksella sairastunutta lemmikki- tai muuta eläintä? Kyllä Ei

Huomautus: Jos aluksella ei ole lääkäreitä, päällikön on pidettävä seuraavia oireita sellaisina, joiden perusteella on epäiltävä tartuntatautitapausta:

- (a) useita päiviä jatkuva kuume tai kuume, johon liittyy (i) voimakas sairaudentunne, (ii) tajunnan häiriöitä, (iii) rauhasen turvotusta, (iv) keltaisuutta, (v) yskää tai hengenahdistusta, (vi) epätavallista verenvuotoa tai (vii) halvausoireita.
- (b) kuumeen yhteydessä tai ilman kuumetta: (i) äkillinen ihottuma tai ihoreaktio, (ii) ankara oksentelu (joka ei johdu merisairaudesta), (iii) ankara ripuli tai (iv) toistuvat kouristukset.

Vakuutan, että tässä terveysilmoituksessa ja sen liitteenä olevassa lomakkeessa antamani tiedot ovat parhaan tietoni ja ymmärrykseni mukaan oikeita ja totuudenmukaisia.

Allekirjoittanut

Päällikkö

Varmentanut

Aluksen lääkäri (jos on)

Päiväys

ALUKSEN TERVEYSILMOITUKSEN MALLIN LIITE

Nimi	Arvo tai asema	Ikä	Sukupuoli	Kansallisuus	Alukseen astumissatama ja -pvm	Taudin luonne	Oireiden alkamispvm	Onko ilmoitettu sataman terveysviranomaiselle?	Tapauksen tila ¹	Potilaalle annetut lääkkeet tai muu hoito	Huomautukset

¹ Tila: (1) onko henkilö toipunut, yhä sairas tai menehtynyt; sekä (2) onko henkilö yhä aluksella, siirretty alukselta (mainitkaa satama tai lentokenttä) tai haudattu mereen.

LIITE 9

**TÄMÄ ASIAKIRJA ON OSA KANSAINVÄLISEN SIVIILI-ILMAILUJÄRJESTÖN ILMA-
ALUKSEN YLEISILMOITUSTA¹**

ILMA-ALUKSEN YLEISILMOITUKSEN TERVEYSOSIO

Terveysselvitys

Ilma-aluksessa olevat henkilöt, joilla on tauti, joka ei ole matkapahoinvointia ja joka ei johdu onnettomuudesta (mukaan lukien henkilöt, joilla on oireita tai merkkejä tartuntataudista (kuume – lämpötila vähintään 38 °C / 100 °F – yhdessä ainakin yhden seuraavista merkeistä tai oireista, esim. selvä huonovointisuus, jatkuva yskeminen, hengitysvaikeudet, jatkuva ripuli, jatkuva oksentelu, ihottuma, mustelmat tai verenvuoto ilman edeltävää vammaa, äskettäin alkanut sekavuus, kanssa lisäävät todennäköisyyttä siitä, että kyseinen henkilö kärsii tartuntataudista), sekä lennolta poistuneet tautitapaukset

Lennon aikana suoritettujen hyönteisten hävittämisen tai saniteettitoimenpiteiden yksityiskohdat (paikka, pvm, aika, menetelmä). Jos lennon aikana ei ole suoritettu hyönteisten hävittämistä, kirjatkaa viimeisimmän suoritettujen hyönteisten hävittämisen yksityiskohdat

Tarvittaessa allekirjoitus, päiväys ja paikka:

Allekirjoittanut miehistön jäsen

¹ Ilma-aluksen yleisilmoituksen tämä versio tuli voimaan 15. heinäkuuta 2007. Asiakirja kokonaisuudessaan on saatavissa kansainvälisen siviili-ilmailujärjestön verkkosivustolta osoitteesta <http://www.icao.int>.

ANNEX 1

~~A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE~~

CORE CAPACITIES

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core ~~capacity~~ **capacities** requirements under these Regulations, including with regard to:

- (a) their **prevention**, surveillance, reporting, notification, verification, **preparedness**, response and collaboration activities; and
- (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 ~~and~~, paragraph 1 of Article 13 **and subparagraph (a) of Article 19.**

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.

4. Pursuant to Article 44, States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in developing, strengthening and maintaining core capacities.

A. CORE CAPACITIES REQUIREMENTS FOR PREVENTION, SURVEILLANCE, PREPAREDNESS AND RESPONSE

1. At the local community level and/or primary public health response level (hereinafter the “Local level”), each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

~~The capacities:~~

- (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; ~~and~~
- (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; ~~and~~
- (c) to **prepare for the implementation of, and** implement **immediately**, preliminary control measures ~~immediately.~~

~~5. (d) to prepare for the provision of, and facilitate access to health services necessary for responding to public health risks and events; and~~

~~(e) to engage relevant stakeholders, including communities, in preparing for and responding to public health risks and events.~~

2. At the intermediate public health response levels ~~The~~ (hereinafter the “Intermediate level”), where applicable,¹ each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:

(a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; ~~and~~

(b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread; ~~and~~

6. (c) to coordinate with and support the Local level in preventing, preparing for and responding to public health risks and events, including in relation to:

(i) surveillance;

(ii) on-site investigations;

(iii) laboratory diagnostics, including referral of samples;

(iv) implementation of control measures;

(v) access to health services and health products needed for the response;

(vi) risk communication, including addressing misinformation and disinformation;
and

(vii) logistical assistance (e.g. equipment, medical and other relevant supplies and transport);

3. At the national level

***Assessment and notification.* ~~The~~ Each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:**

(a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and

¹ In States Parties where, because of their administrative structure, an Intermediate level either absent or not clearly identifiable, the core capacities listed in subparagraphs (a) through (e) of this paragraph shall be understood to be developed, strengthened or maintained either at the Local level or at the National level, as appropriate, in accordance with national laws and context.

- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health prevention, preparedness and response. ~~The~~ **Each State Party shall develop, strengthen and maintain the core** capacities **for**:

- (a) ~~to determine~~ rapidly ~~the~~ **determining** control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) ~~to provide support through~~ **surveillance**;
- (c) **deploying** specialized staff;
- (d) ~~laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and~~;
- (e) ~~logistical assistance (e.g. equipment,~~ **medical and other relevant** supplies and transport);
- (e) ~~to provide~~ (f) **providing** on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) ~~to provide~~ (g) **developing and/or disseminating guidance for clinical case management and infection prevention and control**;
- (h) **access to health services and health products needed for the response**;
- (i) **risk communication, including addressing misinformation and disinformation**;
- (i) **providing** a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) ~~to provide~~ (k) **providing** direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) ~~to provide~~ (l) **providing**, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) ~~to establish, operate~~ (m) **establishing, operating and maintaining** a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; ~~and~~
- (n) **coordinating activities nationally and supporting Local and Intermediate levels, where applicable, in preventing, preparing for and responding to public health risks and events; and**
- (h) ~~to provide~~ (o) **providing** the foregoing on a 24-hour basis.

**B. CORE CAPACITIES REQUIREMENTS FOR DESIGNATED
AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS**

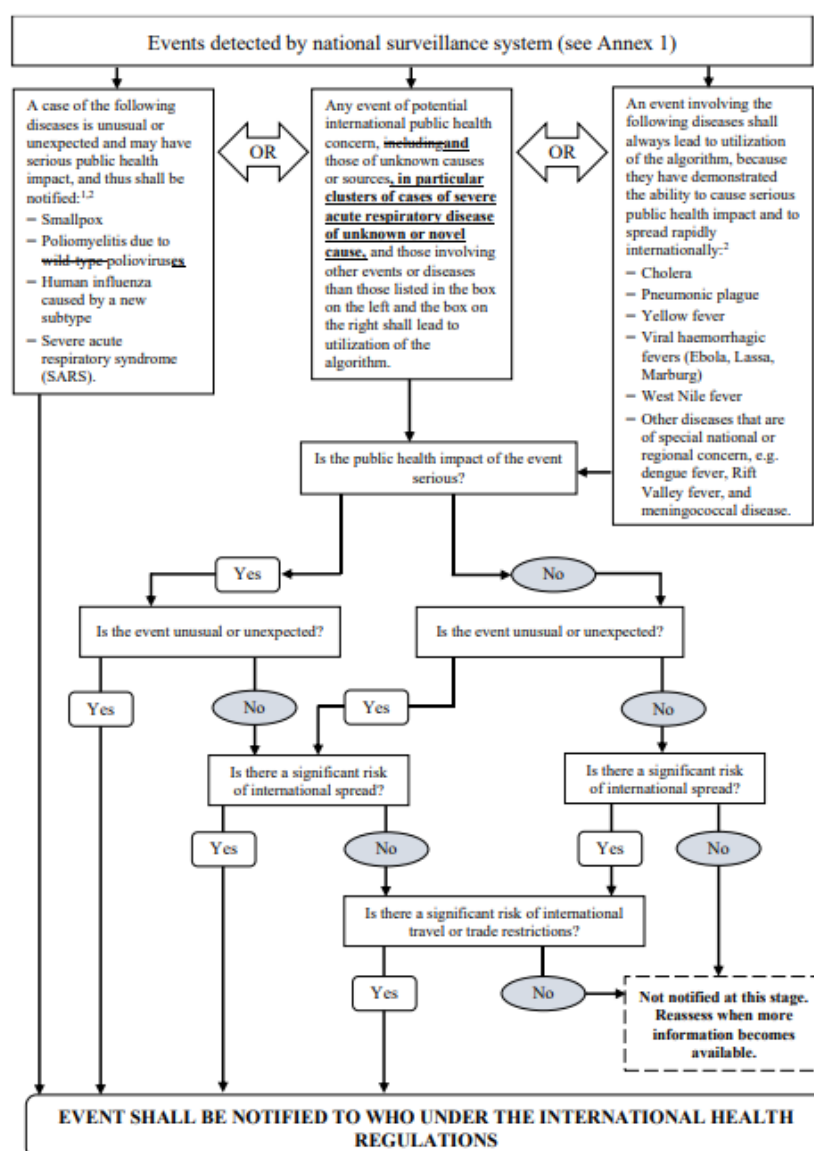
1. At all times ~~The~~, **each State Party shall develop, strengthen and maintain the core** capacities:
 - (a) to provide access to (i) an appropriate medical service, including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
 - (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
 - (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
 - (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
 - (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.
2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern, **each State Party shall develop, strengthen and maintain the core capacities:**

~~The capacities:~~

 - (a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;
 - (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities **and laboratories**, for their isolation, **and treatment, the analysis of their samples** and other support services that may be required;
 - (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
 - (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
 - (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels, including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
 - (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
 - (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



¹ As per WHO case definitions.

² The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

**EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR THE
ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC
HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN**

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	I. Is the public health impact of the event serious?
	1. <i>Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?</i>
	2. <i>Has the event the potential to have a high public health impact?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT: ✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). ✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). ✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. ✓ Cases reported among health staff. ✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). ✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). ✓ Event in an area with high population density. ✓ Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.
	3. <i>Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED: ✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: – insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources); – insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs; – existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.
	IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	4. <i>Is the event unusual?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS: ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS: ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 4 or 5 above.
Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	6. <i>Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</i> 7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD: ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known); – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.); – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 6 or 7 above.
Risk of international	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. <i>Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?</i>
	9. <i>Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?</i>
	10. <i>Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?</i>
	11. <i>Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?</i> IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 8, 9, 10 or 11 above.

States Parties that answer "yes" to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

ANNEX 3

MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Port of Date:
 This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied
 Name of ship or inland navigation vessel Flag Registration/IMO No.
 At the time of inspection the holds were unladen/laden with cargo
 Name and address of inspecting officer

Ship Sanitation Control Exemption Certificate			Ship Sanitation Control Certificate			
Areas, systems, and services inspected	Evidence found ¹	Sample results ²	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Galley			Medical log			
Pastry			Ship's log			
Stores			Other			
Holds/cargo						
Quarters:						
- crew						
- officers						
- passengers						
- deck						
Potable water						
Sewage						
Ballast tanks						
Solid and medical waste						
Standing water						
Engine room						
Medical facilities						
Other areas specified - see attached						
Note areas not applicable, by marking N/A.						

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Name and designation of issuing officer Signature and seal Date:

¹ (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the ~~Master's~~ Ship Declaration of Health).

² Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

**ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION
CONTROL CERTIFICATE**

Areas/facilities/systems inspected ¹	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

¹ Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall prepare for, as appropriate, and facilitate:
 - (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (b) medical examinations of persons on board;
 - (c) application of other health measures under these Regulations, including on board as well as during embarkation and disembarkation; and
 - (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a ~~Maritime~~Ship Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.
7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.
8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the “certificate”) in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates under this Annex issued in non-digital format must be signed ~~in the hand of~~ by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. ~~The~~Such certificates must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Regardless of the format in which they have been issued, certificates must bear the name of the clinician supervising the administration of the vaccine or prophylaxis, or of the relevant authority responsible for issuing the certificate or overseeing the administering centre.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. ~~A~~For certificates under this Annex issued in non-digital format, a parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. ~~The signature of an illiterate~~A person who is unable to sign shall ~~be indicated~~ in the usual manner by the person’s mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned, which shall be considered their signature. With respect to persons with a guardian, the guardian shall sign the certificate on their behalf.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:

- (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such a form;
and
- (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and ~~to the effect~~ indicating that it is issued in accordance with this paragraph.

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name], date of birth, sex,

nationality, national identification document, if applicable

whose signature follows¹, **or, if applicable:**

name of the parent or guardian

signature of the parent or guardian¹

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Name of supervising clinician, or relevant authority responsible for issuing this certificate, or for overseeing the administering centre	Signature and professional status of supervising clinician ¹	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre ¹
1.						
2.						

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate **in non-digital format** must be signed ~~in the hand of~~ by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. **Regardless of the format in which this certificate has been issued, it must bear the name of the clinician supervising the administration of the vaccine or prophylaxis, or of the relevant authority responsible for issuing the certificate or overseeing the administering centre.**

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

¹ Only applies to certificates issued in non-digital format.

ANNEX 7

REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES¹

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

- (a) For the purpose of this Annex:
 - (i) the incubation period of yellow fever is six days;
 - (ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;
 - (iii) this protection continues for the life of the person vaccinated; and
 - (iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for the life of the person vaccinated, beginning 10 days after the date of vaccination.
- (b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.
- (d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.
- (e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.
- (f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.
- (g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

¹ ~~The Amended by the~~ Sixty-seventh World Health Assembly, through resolution WHA67.12 (2014), adopted amendments ~~as to Annex 7, paras. 2 (a) subparagraphs (iii) and (iv). These amendments of Section 2(a) in resolution WHA67.13, 24 May 2014. This amendment~~ entered into force for all ~~IHR (2005)~~ States Parties to the International Health Regulations (2005) as of 11 July 2016.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME SHIP DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/IMO No arriving from sailing to
(Nationality)(Flag of vessel) Master's name
Gross tonnage (ship)

Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date
Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)

(2) Name joined from: (1) (2) (3)

(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes..... No..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes..... No..... If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME SHIP DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹ State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION¹

Declaration of Health

Name and seat number or function of persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents, who may be suffering from a communicable disease (a fever – temperature 38°C/100 °F or greater – associated with one or more of the following signs or symptoms, e.g. appearing obviously unwell; persistent coughing; impaired breathing; persistent diarrhoea; persistent vomiting; skin rash; bruising or bleeding without previous injury; or confusion of recent onset, increases the likelihood that the person is suffering a communicable disease) as well as such cases of illness disembarked during a previous stop.....

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

Signature, if required, with time and date

Crew member concerned

¹ This version of the Aircraft General Declaration entered into force on 15 July 2007. The full document may be obtained from the website of the International Civil Aviation Organization at <http://www.icao.int>.